



Testosteron - hur ska jag tänka om provtagning och behandling?

En vanlig frågeställning på remisser till endokrinmottagningen är om testosteronbrist skulle kunna vara en möjlig orsak till trötthet och minskad libido (sexlust). För läkaren kan det vara snårigt att sortera ut de män för vilka det är kliniskt relevant att mäta halten av serumtestosteron. Sen finns också en svårighet att tolka provsvaret som ofta hamnar i en gråzon.

Definitionen av hypogonadism är en kombination av låg koncentration av testosteron och samtida symtom på testosteronbrist. Hypogonadism kan något förenklat delas in i två huvudgrupper där primär hypogonadism orsakas av skador i testikeln (minskad testosteronproduktion) och sekundär hypogonadism orsakas av tillstånd i hypotalamus och hypofys (en indirekt nedsättning i testikelfunktion). Det finns generellt en uppfattning om att det är normalt att ha ett lågt testosteronvärde som äldre, men 80 % av alla män bibehåller normal testosteronnivå genom hela livet. Vid ökande ålder tillstöter dock ofta sjukdomar och andra kroniska tillstånd som negativt påverkar testosteronproduktionen.

Symtomfloran är omfattande vid hypogonadism och innefattar till exempel utebliven pubertet, minskad libido, uteblivna spontana erektioner, gynekomasti, minskad skäggväxt, minskad testikelstorlek, infertilitet, osteopeni/-poros, nedsatt muskelmassa, svårighet att bygga upp muskler, bukfetma samt blodvallningar. Ofta förekommer psykiska symtom som minskad energi, nedstämdhet, irritabilitet och sänkt koncentration förmåga.

När kan provtagning övervägas?

Förutom utebliven pubertet är symtomen på hypogonadism ofta ospecifika vilket leder till svårigheter för läkaren att avgöra när provtagning för S-testosteron är relevant. Det finns inget entydigt enkelt svar. Ett normalt blodvärde talar dock starkt för att patienten har tillräckliga testosteronnivåer. Testosteronbrist ger ofta en normokrom, normocytär anemi. *Fortsättning nästa sida*



Om läkaren finner det motiverat med provtagning av testosteronkoncentration måste sådan ske under rätt förutsättningar för optimal tolkning av provsvaret. Testosteron provtas hos män på fastande mage mellan klockan 7.00–10.00. Patienten ska få information om att endast inta en lätt middag kvällen före. Han ska inte vara stressad och ha sovit gott. Varken fysisk aktivitet eller sexuell aktivitet får ske kvällen före provtagning.

Vid ett lågt testosteronvärde ska provet i första hand omkontrolleras.

S-testosteron nivåer

< 8 nmol/l	stark misstanke om brist
8–12 nmol/l	gråzon, kan vara förenligt med både normalvärde och brist
>12 nmol/l	sannolikt normalt

Om hypogonadism misstänks

Vid misstanke om hypogonadism och vid tolkning av provsvar måste helhetsbilden bedömas. Det kan vara av värde att kontrollera ett SHBG (könshormonbindande globulin). Ofta beräknas en kvot mellan testosteron och SHBG. Vid låga nivåer av SHBG är mängden fritt aktivt testosteron högre än vid höga nivåer av SHBG vid samma totala testosteronvärde. Genom att mäta SHBG får man därför en uppfattning om den fria och aktiva nivån av testosteron. Man bör även bedöma patienten kliniskt. Finns symtom talande för hypogonadism? Det är den samlade bilden som avgör om patienten kan behöva substitueras med testosteron.

Tolkning och exempel på diagnoser/tillstånd att tänka på:

Lågt testosteron, höga gonadotropiner

Exempel:

- Klinefelters syndrom; Upptäcks ofta i samband med fertilitetsutredning, ofta en extra X-kromosom, 47XXY. Högt LH och FSH samt lågt testosteron. Fenotypen är vanligtvis en långsmal man, ofta med gynekomasti och små testiklar.
- Tidigare cytostatika.

Lågt testosteron, normala/låga gonadotropiner

Exempel:

- Så kallad icke-klassisk hypogonadism (vanligast). Nedsatt allmäntillstånd, övervikt, sömnapné.
- Prolaktinom. Godartad hypofystumör som producerar prolaktin. Prolaktin hämmar gonadotropiner och ger testosteronbrist.
- Andra hypofystumörer som ger hypofyssvikt.
- Hemokromatos.
- Anabola steroider.

Anabola steroider

Anabola steroider (AAS) är syntetiska derivat av testosteron och stimulerar (såsom testosteron) till muskeltillväxt. Muskelutvecklingen blir oproportionerlig med stor muskelmassa kring nacke, skuldror och bröst. Därtill ofta andra fysiska tecken så som akne, striae, gynekomasti och testikelatrofi. Ofta har patienten ett högt blodvärde och hög hematokrit.

Doserna vid doping överskrider den fysiologiska testosteronkoncentrationen med 5–20 gånger. Om en man som använder anabola steroider önskar att få testosteron utskrivet på recept kan syftet vara att därmed få ett "vitt recept" att kunna uppvisa vid tävlingar och liknande.

Vid misstanke om missbruk av anabola steroider föreslås provtagning enligt nedan:

- Blodstatus, elektrolyter, leverprofil, lipider,
- Testosteron, LH, FSH, prolaktin, SHBG, PSA, TSH, T4,
- Urinprov för analys av AAS och narkotika. Urinprovet skickas till Klinisk Farmakologi, Karolinska universitetssjukhuset. Kinetiken för olika AAS varierar men AAS kan ibland vara detekterbart upp till flera månader efter bruk.

Catharina Sundström
överläkare endokrinologi



Melatonin – nu med subventionsbegränsning

Melatonin är inte längre förmånsberättigat för vuxna patienter. För vuxna ska alltså "nej" väljas i förmånsrutan (se bild) i PMO.

Godkänd indikation för kortverkande melatonin:

- Korttidsbehandling av jetlag hos vuxna (ej förmån).
- Insomni hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga (förmån).

Melatonin subventioneras endast för insomni hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga.

Viktigt att Du som förskrivare aktivt väljer om förmånsvillkoren är uppfyllda eller ej, samt anger ordinationsorsak på receptet.

En annan viktig sak att tänka på är att inte förnya recept på den nu utgångna på det nu godkända läkemedlet med samma namn det vill säga Melatonin AGB eller något av de andra registrerade läkemedlen innehållande melatonin.

FOTNOT: Mellozzan och Melatonin AGB är i dagsläget de läkemedel som omfattas av den begränsade förmånen. Dessa finns inte med på Läkemedelsverkets lista över utbytbara läkemedel. Det innebär att kunden inte kommer att erbjudas utbyte på apotek.

Elin Isaksson
informationsapotekare

Ny webbutbildning: Samverkansregler – trygg samverkan med life science-branschen

Sveriges Kommuner och Regioner har tillsammans med Läkemiddelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech gemensamt beslutat om regler för samverkan, till exempel vid fortbildning, produktinformation och serviceinformation. Reglerna skall ses som ett komplement till gällande lagstiftning inom området och vi som region har åtagit oss att känna till dessa.

Till höger finns en länk till en kostnadsfri utbildning på webben för chefer och medarbetare.

Utbildningen är webbaserad och går snabbt och enkelt att genomföra till exempel i grupp på APT. Det kan vara en värdefull möjlighet för vårdenheten att förbättra sina kunskaper kring samverkansavtalet och reflektera kring vilka relationer

med företag enheten har ett faktiskt behov av. Man kan, i samband med att man genomför utbildningen, passa på att fundera på vilka ramar man vill sätta upp för samverkan och hur man förhåller sig till samverkansreglerna.

Utbildningen är finansierad av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård på uppdrag av Nationell samverkansgrupp (NSG) läkemedel och medicinteknik.

Mer information och länk till utbildningen hittar du här: **regiongavleborg.se/samverkansreglerlifescience**

Nyheten är tidigare publicerad i regionala kunskapsstyrningens nyhetsbrev.

Björn Ericsson
specialist i Allmänmedicin

Vi söker skribenter till MiX!

Sitter du på specialkunskap eller har ett extra intresse för något som har med läkemedel, evidens eller medicinsk kvalitet att göra? Det finns goda möjligheter att som gästskribent publicera artiklar i MiX.

Hör av dig till **lmk@regiongavleborg.se** om det låter intressant.

Gävleborgarnas användning av digitala vårdtjänster 2020

Det finns många aktörer som erbjuder digitala vårdbesök till exempel Kry, MinDoktor, Mindler (psykolog) och JointAcademy (fysioterapeut). De flesta förmedlar tjänsterna via samarbetspartners i Region Sörmland där det under 2020 inte debiterades patientavgift för besöken.

Är de digitala kontakterna en avlastning för sjukvården?

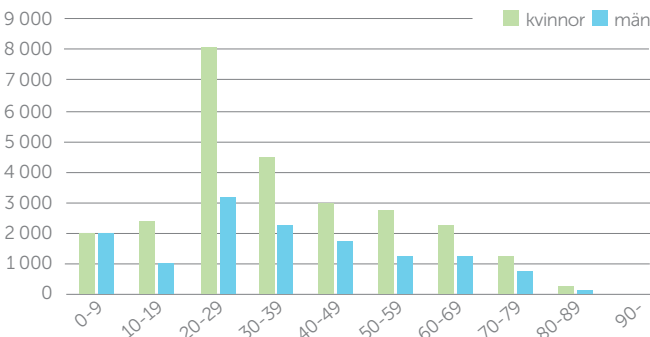
De digitala vårdgivarna får fakturera för så kallade kvalificerade vårdinsatser. Vad som är en kvalificerad åtgärd är inte definierat, vilket medför att varje kontakt, chatt och video-besök faktureras. Besöken faktureras patientens hemregion som ett digitalt utomlänsbesök. Kostnaden för kontakt med

läkare är 500 kr, 275 kr för sjuksköterska, 425 kr för psykolog och 275 kr för fysioterapeut.

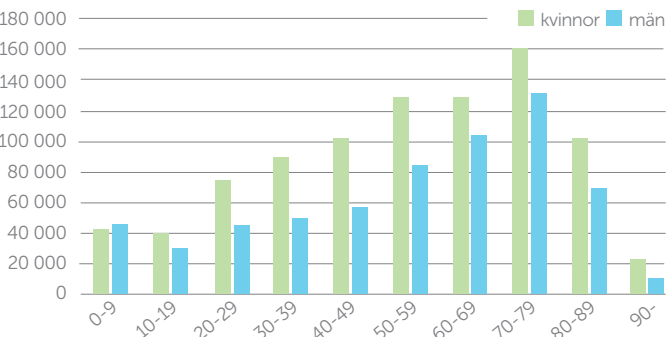
Digitala vårdbesök kostade Region Gävleborg ca 17 miljoner kronor under 2020. Av dessa 17 miljoner gick 16 miljoner till digitala vårdgivare i Region Sörmland. Totalt gjorde Gävleborgs invånare 38 932 vårdbesök i Region Sörmland varav 24 245 var läkarbesök, resterande till sjuksköterska, psykolog och fysioterapeut. De digitala vårdbesöken ökade med ungefär 200 % under 2020 jämfört med 2019.

Antalet digitala vårdbesök per länsinvånare varierade mellan 0,07–0,17 besök per invånare och kommun. Flest besök gjorde invånarna i Gävle, Sandviken, Hudiksvall och Hofors. Lägst antal ses i Ovanåker.

Åldersprofilen för de som söker vårdbesök skiljer sig mellan de externa digitala kontakterna och kontakterna till den egna primärvården. Den grupp som på befolkningsnivå är friskast söker sig mest till digitala vårdbesök, se översikten nedan.



Antal kontakter Digitala vårdgivare, Region Gävleborg 2020, indelat i ålder och kön.



Antal kontakter Primärvården Region Gävleborg – Besök, distans- kontakt via video och telefonkontakt, under 2020, indelat i ålder och kön.

REKOMMENDATIONER

När bör man förskriva läkemedel på recept och när kan patienten hänvisas till egenvård?

Läkemedelsverket har godkänt att ett flertal läkemedel får säljas utan recept. Apoteken tillhandahåller ett stort sortiment av läkemedel som kan användas utan föregående bedömning av förskrivare. Produkterna är i allmänhet prisvärda och lättillgängliga. Apotekspersonalen ska kunna tillhandahålla behandlingsråd och vägledning till kund/patient vid behov.

Genom att ha ett gemensamt förhållningssätt till när egenvård rekommenderas och när det är aktuellt med receptförskrivning, kan värdefulla resurser från sjukvården istället fördelas till patienter med större medicinska behov. Läkemedelskommittén rekommenderar att patienten tar ett egenvårdsansvar gällande receptfria läkemedel vid kortvariga sjukdomstillstånd och till besvär som inte är kopplade till sjukdom. Riktlinjerna gäller även barn samt om patienten innehar frikort för läkemedel. Nedan sammanfattas hur man som vårdgivare kan resonera ifråga om receptfrihet eller inte.

Patienten bör hänvisas till egenvårdsbehandling vid kortvariga besvär eller långvariga besvär som inte är kopplade till sjukdom. Som grundregel anses att besvär som varar 1–2 månader kan ses som kortvariga. Som exempel bör en ensam björkpollenallergi behandlas med egenvård. Patienten

kan få bra råd från apotekspersonal. En pollenallergiker som däremot har besvär under större delen av vår, sommar och tidig höst bör få sina allergiläkemedel på recept. När det gäller tillfälliga smärttillstånd bör patienten också hänvisas till egenvårdsbehandling.

Det finns långvariga besvär som inte heller motiverar receptförskrivning. Det kan röra sig om till exempel torr hud eller torra ögon som inte är kopplat till sjukdom. Dessa tillstånd är speciellt vanligt förekommande under vintertid och är inte indikation för receptförskrivning. Vid sjukdomstillstånd som till exempel facialis pares och Sjögrens sjukdom är det däremot motiverat att förskriva tårersättningsmedel på recept med förmån.

Förmånen Kostnadsfria läkemedel till barn eller om patienten har frikort ändrar inte bedömningen av vad som är egenvård och är inget skäl till receptförskrivning.

Rutindokumentet "Riktlinjer gällande egenvård eller receptförskrivning" finns publicerad på regiongavleborg.se/lmk

Elin Isaksson
informationsapotekare



Nätläkares förskrivna läkemedel till Region Gävleborgs befolkning 2020

Vid de 24 245 läkarkontakterna till extern digital vårdgivare förskrevs 18 083 recept. De 32 mest förskrivna läkemedlen (sorterade utifrån ATC-kod) stod för 66 % av förskrivningen det vill säga 11 905 recept av 18 083. Nedan är dessa läkemedel grupperade utifrån indikation och andel av den totala förskrivningen.

1	Vermox mot springmask	7,2 %
2	Receptfria allergiläkemedel	7,0 %
3	Urinvägsantibiotika	5,6 %
4	Sömnläkemedel, ej narkotikaklassade	5,5 %
5	Akneläkemedel	5,1 %
6	Preventivmedel	4,6 %
7	Hudkortison	4,4 %
8	Mollipect, hostläkemedel	2,8 %
9	Astmaläkemedel	2,7 %
10	Receptfria mjukgörare	2,5 %
11	Antiviralt mot herpes/bältros	2,4 %
12	Antidepressiva läkemedel	2,4 %
13	Receptfria värktabletter	2,3 %
14	Värkläkemedel	1,9 %
15	Receptfri svampsalva	1,9 %
16	Potensmedel	1,8 %
17	Cocillana-Etyfin, hostläkemedel	1,7 %
18	Svampläkemedel	1,2 %
19	Kåvepenin	1,2 %
20	Receptfritt hudkortison	1,0 %
21	Rinexin, avsvällande	0,8 %

20 % av recepten borde inte ha förskrivits. Av dessa är 15 % receptfria läkemedel och 5 % är läkemedel som inte rekommenderas i Region Gävleborg så som Cocillana-Etyfin, Mollipect och Rinexin – läkemedel vilka Hälso- och sjukvården arbetat aktivt med att minska förskrivningen av i Region Gävleborg de senaste åren.

Dessutom kan lämpligheten att förskriva antibiotika, antivirala läkemedel, läkemedel mot hudmykoser och preventivmedel, utan att ha kännedom om patienten eller möjlighet till fysisk undersökning, ifrågasättas.

Bland övriga recept hade en stor andel kunnat förskrivas direkt av distriktssköterska på hälsocentral efter en telefonkontakt. Resterande läkemedel förefaller ofta vara receptförnyelse av behandling som initierats av läkare/sjuksköterska i Region Gävleborg, där också ansvaret för uppföljningen av behandlingen ligger enligt Socialstyrelsens föreskrift (till exempel astma och antidepressiv behandling).

Vermox (mot springmask) krävde många recept under förra året eftersom Vanquin (som är receptfritt) under långa perioder varit restnoterat. Enbart Vermox-förskrivningen från nätläkare har kostat regionen 646 500 kr (1293 recept á 500 kr). Hade patienten kontaktat sin egen hälsocentral för ett recept hade en distriktssköterska med förskrivningsrätt hjälpt patienten till en lägre kostnad för både patient och samhälle.

Utifrån åldersprofilen på de som söker sig till digitala vårdbesök - och utifrån den förskrivning som utförs - kan man ifrågasätta om sjukvården verkligen avlastas. BEON-principen (bästa effektiva omvårdnadsnivå) följs inte och läkare utför i stor utsträckning distriktssköterskearbete.

Katarina Gunnarsson
controller, Hälsovalskontoret Gävleborg

Alexander Wirdby
specialist i allmänmedicin, Eira HC
medicinsk rådgivare, Hälsovalskontoret Gävleborg

Gällande läkemedels- behandling för patienter med **Diabetes typ 2** och **manifest CVD**

För patienter med typ 2-diabetes och manifest kardiovaskulär sjukdom finns det numer tydlig evidens för att ge behandling med SGLT-2-hämmare och/eller GLP-1-analog oavsett HbA1c-nivå.

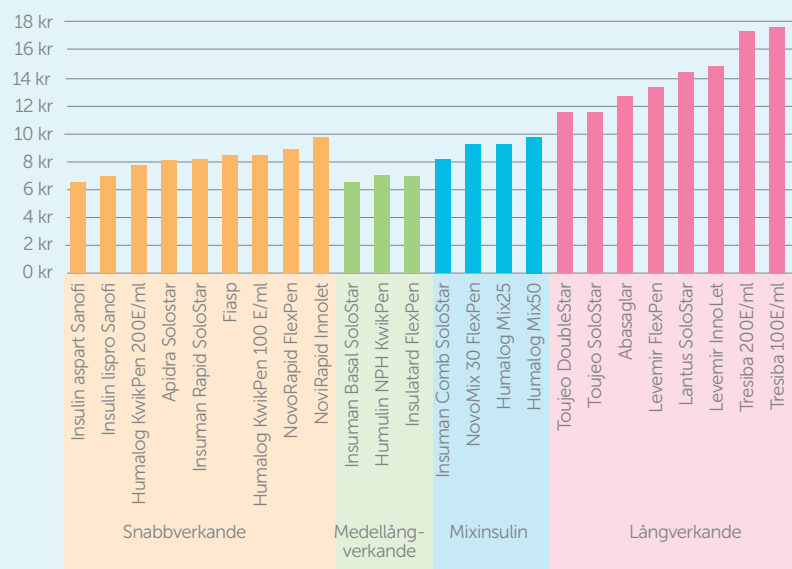
Behandlingen är ett tillägg till livsstilsåtgärder, metformin-behandling samt adekvat behandling av riskfaktorer såsom hypertoni, lipidrubbing och proteinuri. Det är alltså inte blodsockersänkningen i sig som minskar risken för nya kärlhändelser och död, utan läkemedelsbehandlingen som sådan.

Uppdaterade rekommendationer

I Socialstyrelsens riktlinjer från 2018 betonas ovanstående och åtgärden är upplyft till nivå 3 av 10, det vill säga att patienten bör erbjudas denna behandling. Detta är en tydlig signal till beslutsfattare att behandlingen gör stor nytta och är kostnadseffektiv. I Diaregs behandlingsrekommendationer för typ 2-diabetes har denna rekommendation funnits med sedan flera år. Under 2020 kom också ett konsensusdokument från kardiolog- och diabetologföreningarna vilka ytterligare påtalade behovet av sådan behandling vid manifest kardiovaskulär sjukdom.

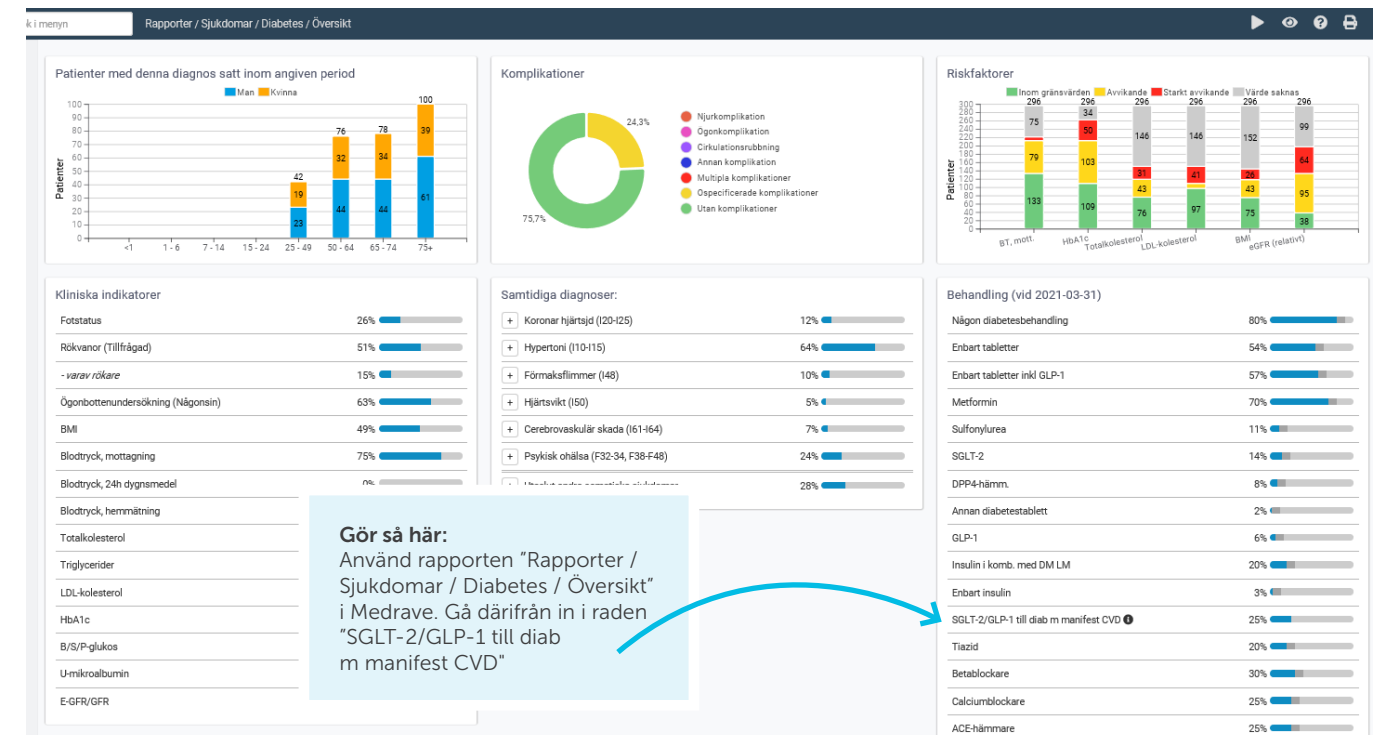
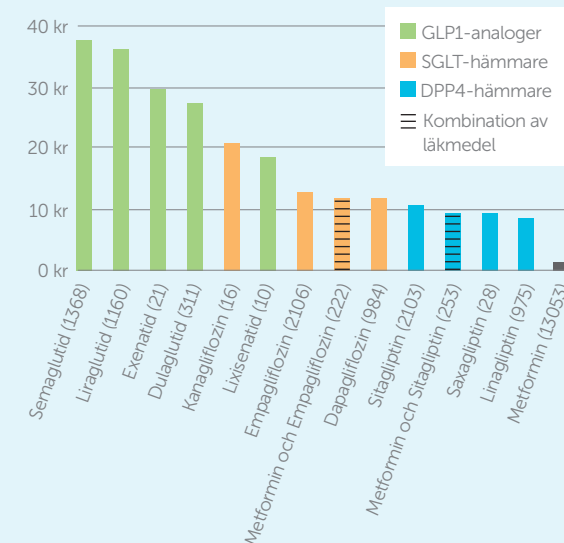
Huvudparten av dessa patienter handläggs inom primär-

Lathund till billigaste diabetesläkemedlen per preparatgrupp.



Prisjämförelseinsuliner, kr per dygnsdos

Gävleborg. Förmånskostnad per dygnsdos, baserat på uthämtad mängd och sammanlagd förmånskostnad 202003–202102. Antal patienter som hämtat ut aktuell substans inom parentes, totalt 15 776 patienter.



vården. De nya läkemedlen är för sjukvården betydligt dyrare än äldre preparat, såsom metformin och sulfonylurea. Detta innebär att kostnaden för primärvårdens läkemedel beräknas öka betydligt om Region Gävleborg ska kunna handlägga diabetespatienterna enligt bästa evidens. Nyttan av behandlingen landar framförallt hos patienterna som erhåller behandlingen, i form av färre allvarliga makrovaskulära komplikationer till följd av diabetes (både minskad risk för allvarliga hjärtsjukdomar och för tidig död) men också på längre sikt genom förbättrad blodsockerkontroll och därigenom minskad risk för allvarliga mikrovaskulära komplikationer så som blindhet, dialysbehov och amputationer. Sammantaget är det mycket glädjande att det kommer nya effektiva läkemedel.

Läkemedelskommittén och Hälsovalskontoret har tillsammans med Region Gävleborgs chefläkare, Regionala diabetesrådet och Regionalt programområde för diabetes inom kunskapsstyrningen verkat för att budgeten för primärvårdens läkemedel ska anpassas, så att patienterna kan erhålla denna prioriterade läkemedelsbehandling

Guide till att hitta patienter i Medrave 4

Ett effektivt sätt för att snabbt identifiera de patienter varje hälsocentral har som uppfyller kriterierna ovan är att använda sig av Medrave. Om man varit noggrann med att uppdatera läkemedelslistor, följa upp sina diabetespatienter och

sätta relevanta diagnoser så kan Medrave snabbt identifiera alla enhetens patienter med behov av behandlingen.

Genom att använda rapporten "Rapporter / Sjukdomar / Diabetes / Översikt" så får du en överblick. Gå därifrån in i raden "SGLT-2/GLP-1 till diab m manifest CVD" så ser man hur stor andel av enhetens patienter som uppfyller detta. Genom att trycka på raden får man sedan upp en lista över de patienter som redan har ordination i PMO på något av dessa läkemedel, vilka markeras i svart, respektive de patienter som inte har, vilka markeras i rött.

Förslagsvis kan man därefter gå in i respektive journal för att ta ställning till behandling. Genom att markera i väntelistan med till exempel "diabetes och CVD- ska patienten ha SGLT-2/GLP-1?" så kan det ge en tydlig signal inför nästa besök hos läkare/diabetessköterska, att tillsammans med patienten ta ställning till behandling. Målsättningen måste vara att erbjuda så många som möjligt av våra patienter SGLT-2-hämmare/GLP-1-analog som behandling vid typ 2-diabetes och manifest kardiovaskulär sjukdom.

Som uppföljning av hur stor andel av patienterna som är insatt på rekommenderad behandling fungerar Medrave alldeles utmärkt som snabb återkoppling. Ovan beskrivna insats kan göra stor skillnad för dessa patienter och arbetet med att identifiera patienterna behöver inte ta mer än några timmar i anspråk per hälsocentral.

Björn Ericsson
specialist i allmänmedicin

REFERAT TEMADAG

Abortförebyggande arbete och preventivmetoder – ett samarbete mellan Region Gävleborg och Region Dalarna torsdag 6 maj 2021.

Det sker cirka 1 000 aborter per år i vardera region. Senaste 10 åren har aborter hos tonåringar minskat. Ungdomsmottagningens viktiga arbete, ungdomssubventionen och val av preventivmedel - oftare LARC - till tonåringarna antas ha betydelse. Andel mycket tidiga aborter ökar vilket tolkas

som att det finns god tillgänglighet till sjukvården när en abort önskas. Alla preventivmedel inom läkemedelsförmån är kostnadsfria för kvinnor under 21 år. Därtill är kostnaden max 100 kr/år för kvinnor upp till 25 års ålder för läkemedel inom läkemedelsförmånen i Region Gävleborg. P-stav och spiral (LARC – long-acting reversible contraceptive) är de mest effektiva metoderna för att motverka oönskad graviditet.

Sofie Näslund
informationsläkare

Antibiotikaförskrivningen har minskat kraftigt under covid-19-pandemin

Förskrivningen av antibiotika har minskat under tiden för pandemin, speciellt för luftvägsantibiotika. Samtidigt rapporterar smittskyddsenheten att normalt förekommande luftvägsinfektioner såsom influensa och RS-virus i princip varit obefintliga under denna säsong. Minskningen av förskrivningen har skett gradvis under flera år, men i samband med pandemistarten mars 2020, ses ett tydligt trendbrott i antibiotikaförskrivningen. Före pandemin uppnådde bara två regioner Stramas 250-mål (max 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år). I de senaste uppdateringarna av statistiken klarar alla regioner detta mål, se bild 1. Region Gävleborg är en av regionerna med lägst förskrivning, och trenden fortsätter neråt. Detaljstuderas förskrivningen per vårdenhets är det framförallt de hälsocentraler, som också tidigare förskrivit lite antibiotika, som fortsatt ligger lågt. Undersöks istället preparatområden består merparten av minskningen av luftvägsantibiotika. I åldersgruppen barn 0-6 år har en dramatisk minskning skett av förskrivningen. När antibiotika väl förskrivs till barn i ålder 0-6 år utgörs förskrivningen i Region Gävleborg huvudsakligen av Penicillin V (PcV). Det innebär att Stramas mål, där 80 % av förskrivningen skall vara PcV, uppfylls, se bild 2.

Minskning även av urinvägsantibiotika

Gynnsamma, men inte alls lika tydliga, nedåtgående trender vad gäller förskrivning av urinvägsantibiotika och av hud/

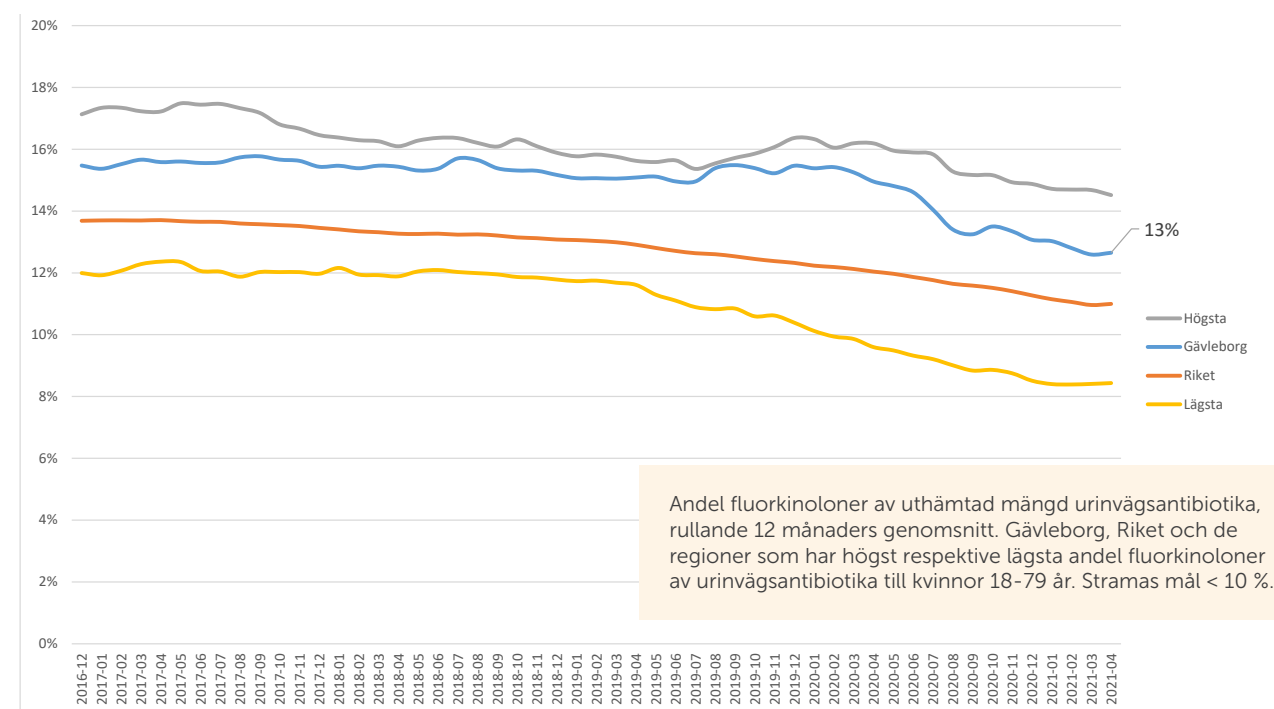
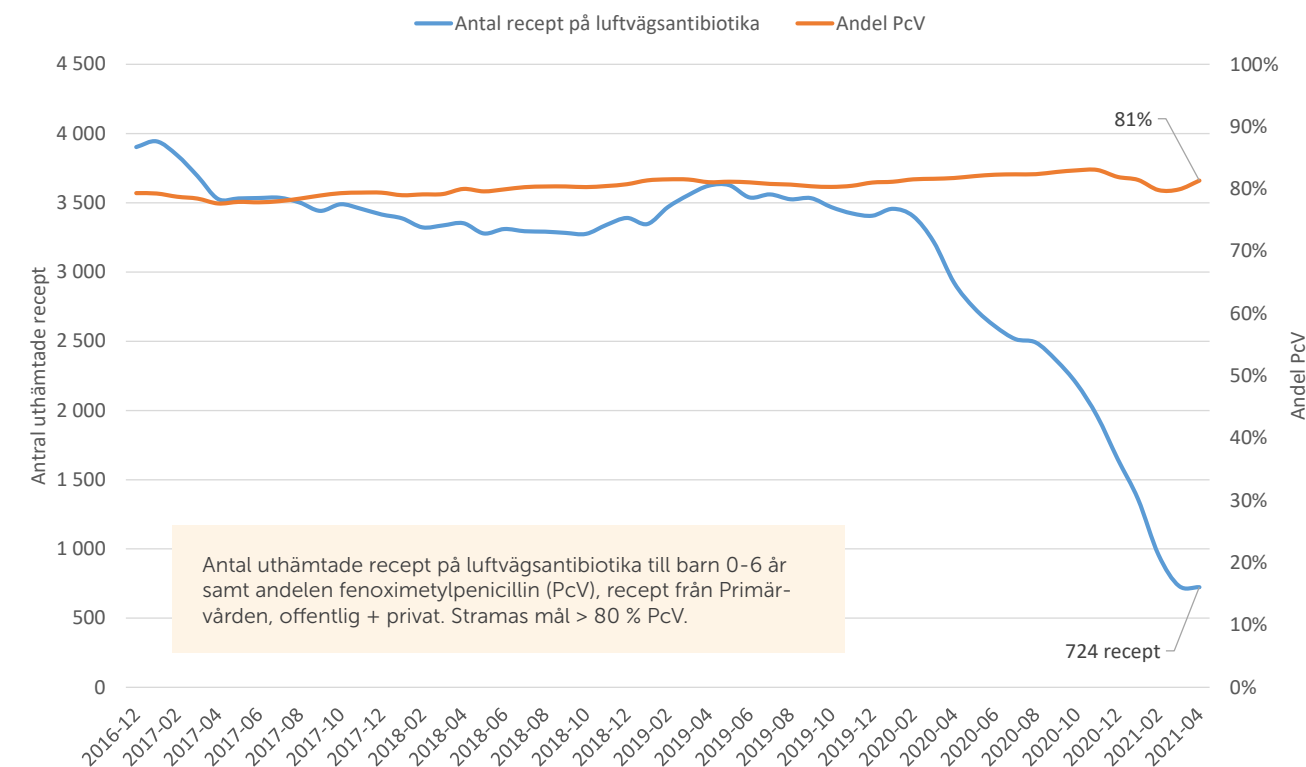
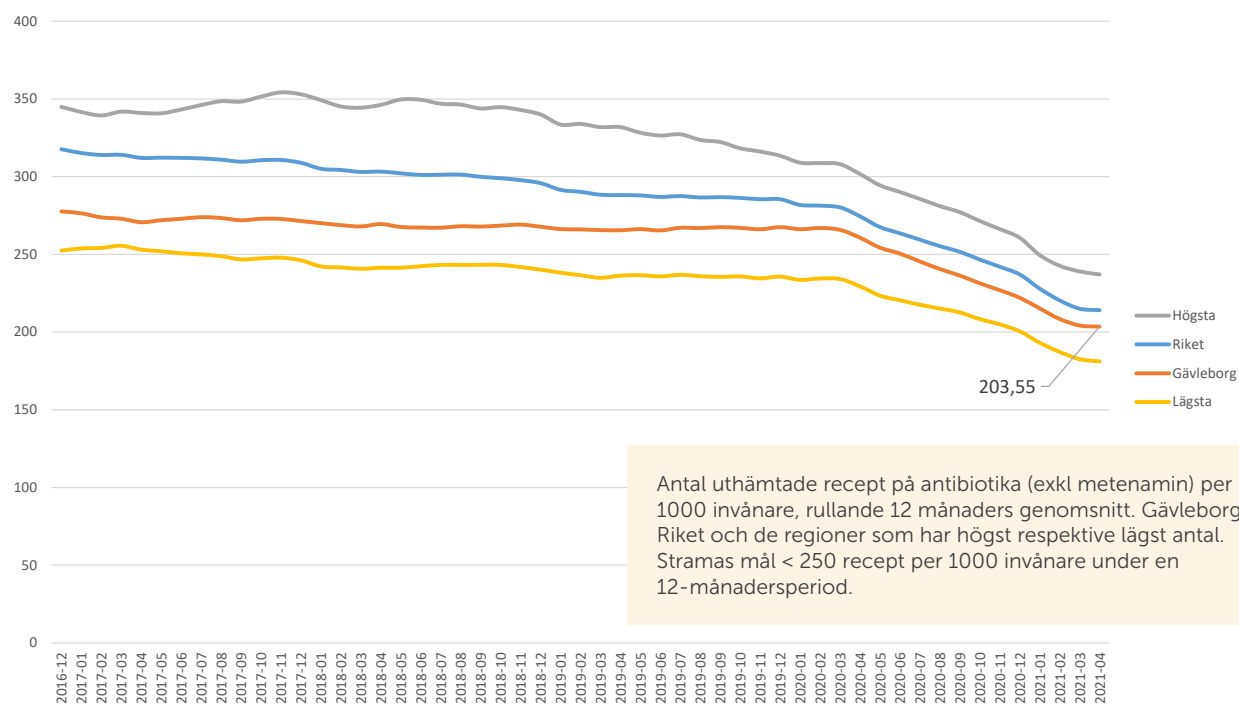
mjukdelsantibiotika kan ses hos vuxna. Vad gäller urinvägsantibiotika kan noteras att andelen ciprofloxacin mycket glädjande minskat tydligt i Region Gävleborg, se bild 3. Ciprofloxacin har både stor negativ miljöpåverkan samt risk för allvarliga biverkningar. Det finns inga rapporter om ökat antal sjukhusinläggningar eller ökat antal direkta komplikationer på grund av minskad antibiotikaförskrivning.

Restriktionerna har påverkat

Anledningar till att förskrivningen av antibiotika minskar är inte helt klarlagda, men sannolikt har de restriktioner som införts i samband med pandemin haft stor betydelse. Befolkningen reser mindre, träffar färre människor, arbetar hemifrån i större utsträckning, stannar hemma från skola och arbete vid minsta symtom, samt sköter hygien bättre med handtvätt, handsprit och munskydd. Sannolikt har förskrivningen också påverkats av förskrivarnas och befolkningens ökade kunskaper om antibiotikaresistensutvecklingen, vilket i sin tur kan ha betydelse vid handläggning av infektionstillstånd. Både patient och förskrivare vågar avvakta och istället för att skriva recept följer förskrivaren aktivt upp patienten, samt gör ett medvetet val av preparat när antibiotika är indicerat.

Positivt för resistensutvecklingen

Sammantaget är detta en positiv effekt av pandemin.



Genom ett minskat antibiotiketryck i samhället skapas bättre förutsättningar för att minska spridning av antibiotikaresistenta bakteriestammar. Det ger möjlighet att ge livräddande antibiotika till patienter som verkligen har nytta av behandlingen. Infektioner hos för tidigt födda och infektioner hos patienter med onkologiska diagnoser måste kunna behandlas. Patienter med infektioner i inopererade proteser och implantat samt patienter med livshotande infektioner pga. pneumonier, urinvägsinfektioner, hjärnhinneinflammationer och rosfeber måste få möjlighet att få en framgångsrik antibiotikabehandling.

Kan den låga förskrivningen hålla i sig?

Vad händer med antibiotikaförskrivningen i framtiden? Förhoppningsvis har både förskrivare och befolkning lärt sig en del under pandemin. Blir det så att man i större utsträckning stannar hemma vid smittsamma infektionssjukdomar, generellt har en god handhygien och idkar en något mer återhållsam attityd till förskrivning av antibiotika, finns goda förutsättningar för att vi även efter pandemin ska klara av att hålla oss under Stramas 250-mål och hålla resistensproblematiken stängd ännu en tid.

Björn Ericsson
specialist i allmänmedicin

Förhoppningsvis kan alla som kämpat hårt i covid-vården få möjlighet till välförtjänt vila från arbete.



Nu ser vi fram emot en härlig sommar!

Förhoppningsvis kan alla som kämpat hårt i covid-vården få möjlighet till välförtjänt vila från arbete. Du håller ett välfyllt nummer av MiX i Din hand - kanske läser Du den i hängmattan?

Läkemedelsfrågor berör. Vi möter ett stort engagemang från verksamheterna och många intressanta, och viktiga frågor kommer in till läkemedelskommittén och läkemedelsenheten.

Alexander Wirdby har tillsammans med Katarina Gunnarsson gjort en intressant och viktig genomgång av nätläkar- nas förskrivningsmönster. Införandet av nätläkeriet, har som beskrivits i media skett genom att utnyttja kryphål i lagstiftning. Införandet har inte skett planerat och ordnat. Arbets- sätten är inte evidensbaserade, vilket Region Mellansveriges HTA-organisation CAMTÖ tidigare påvisat. Bristen på kontinuitet och helhetsansvar är problematiskt ur kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv. Från läkemedelskommitténs sida är det i praktiken omöjligt att få kontakt med förskrivare på nätläkarsidan för information om rekommendationer och återkoppling av förskrivningsmönster och lokala riktlinjer. I artikeln visar Alexander Wirdby och Katarina Gunnarsson hur förskrivningsmönstret från nätläkarfirmorna för Region Gävleborgs patienter har sett ut under 2020.

Högt upp på listan av förskrivna läkemedel kommer läkemedel vilka läkemedelskommittén avråder från eller inte rekommenderar. Vad jag upplever som extra problematiskt utifrån hushållning med gemensamma resurser är den stora mängd recept på receptfria läkemedel. Från läkemedels-

kommittén uppmuntrar vi till egenvårdsbehandling just för att avlasta vården. Detta arbete undermineras av nätläkarna, vilket försvårar för vår personal att rekommendera egenvård. Vi ser också att de åldersgrupper med högst nyttjande av nätläkartjänsterna inte alls är de som nyttjar sjukvården på hemmaplan. Det förefaller alltså som att företagen genom aggressiv marknadsföring skapat ett vårdbehov som inte tidigare funnits. Betalningen sker med våra skattepengar och tas från en primärvård som redan går med ekonomiska underskott. Från läkemedelskommitténs sida skulle vi önska mer ordning och reda, så att våra gemensamma resurser fördelas till de patienter med störst behov, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf.

Vi kommer framöver i MiX ha med en återkommande rapportering från NT-rådet (Nya Terapier). Vi har i detta nummer också intressanta artiklar om hypogonadism och förskrivning av testosteron, en uppdatering kring melatonin samt en vägledning om hur man kan hitta patienter med typ 2-diabetes och manifest hjärtsjukdom, för att kunna ta ställning till insättning av SGLT-2-hämmare/GLP-1-analog enligt gällande rekommendationer.

Trevlig sommar!



Björn Ericsson

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

Levereras rätt antal exemplar av MiX till din enhet?

Önskar Ni öka eller minska antalet kan ni meddela oss på läkemedelskommittén:

lmk@regiongavleborg.se

MiX
NYHETER FRÅN
LÄKEMEDELSKOMMITTÉN
REGION GÄVLEBORG

REDAKTIONEN

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

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

PRODUKTION

Kommunikationsenheten, Region Gävleborg

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-

