

MiX



Nya läkemedels-
rekommendationer
för barn

Läs mer på sid 3

FAKTA OCH MYTER OM HYPOTYREOSBEHANDLINGAR

Diagnostik och behandling av hypotyreos är ett tema som med regelbundenhet dyker upp i medier och sociala medier. Det finns en mycket aktiv patientförening som förespråkar behandling med liotyronin och licenspreparat som innehåller svinsköldkörtel.

Läs mer på sid 6–7

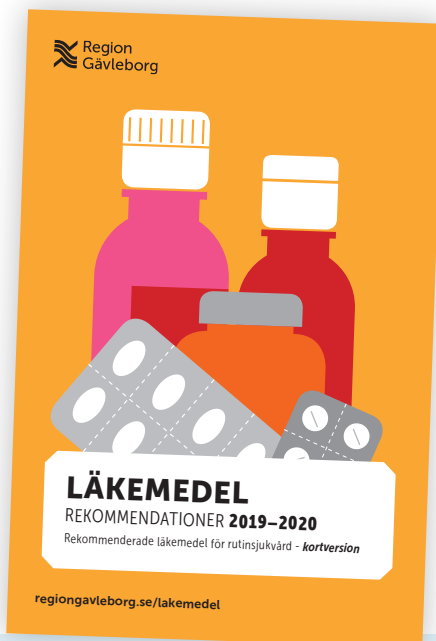
Rek-listan fortsätter att utvecklas

Läkemedelskommittén tar nu nästa steg i moderniseringen av rekommendationslistan. Vi var ett av de första lands-tingen att införa en elektronisk version av listan i form av en uppskattad app för två år sedan. Tanken var att inför detta år gå över till en helt elektronisk version, men på grund av efterfrågan från läkarkåren har vi även skapat en tryckt kortversion av de nya riktlinjerna, med ett ännu mer komprimerat innehåll och ett helt nytt utseende.

Digitalt har vi slagit ihop de tidigare separata kort- och långversionerna på hemsidan och i stället skapat en enda enhetlig version som ligger i samma format både i appen och på nätet. Denna uppdateras löpande, vilket öppnar upp helt nya möjligheter för oss som rådgivande expertorgan att nå ut med förändringar och viktiga nyheter genom till exempel pushnotiser i appen. Som tidigare ligger förutom våra och de regionsgemensamma rekommendationslistorna även förskrivningsmål, lokala behand-

lingsrutiner och hälsorekommendationer i appen, som enkelt hittas genom att söka efter "Rekommenderade läkemedel" i App store eller Google play.

Ett nytt fokus i år är miljöaspekten och som grund för det arbetet har vi utgått från en lista på 25 miljöbelastande läkemedel som tagits fram av Region Stockholm.



Nytt utseende på MiX

Från och med detta nummer har Läkemedelskommitténs tidning MiX ett helt nytt utseende. Det är fortfarande Läkemedelskommittén som står för innehållet men den grafiska utformningen har tagits över av kommunikationsavdelningen, vilket innebär att den nya layouten harmonierar mer med Region Gävleborgs övriga grafiska profil. Vi har även passat på att byta till en annan papperkvalitet, som vi själva tycker är mer läsvänlig. Som vanligt finns även tidningen att läsa på vår hemsida på samverkanswebben på regiongavleborg.se/lakemedel

Vad tycker du som läsare om innehållet och det nya utseendet?

Har du några särskilda frågor som du tycker borde lyftas i tidningen? Vi tar gärna emot feedback på lmk@regiongavleborg.se

Vi söker skribenter

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, som till exempel artikeln om Hypotyreos i detta nummer. Hör av dig till lmk@regiongavleborg.se om det låter intressant.

LÄS MER	Nyheter i rek-listan.....	2
	Ordnat införande, kolesterolsänkande läkemedel.....	2
	Rekommenderade inhalatorer.....	4
	Nyheter i smärtpapitet.....	5



Nyheter i rek-listan

Se separata artiklar i detta nummer av MiX för mer ingående texter om nyheter i kapitlet barn, smärta samt inhalatorer vid astma/KOL. Nedan följer ett axplock av förändringar bland övriga kapitel:

Äldre Förkortat, nu endast principer. Hänvisning till regiongemensamma rekommendationerna Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre.

Gastroenterologi Flera nya rubriker, bland annat Dyspepsi och gaser, samt Smärta vid IBS, där Iberogast rekommenderas i första hand. Vid hemorrojder har Scheriproct lagts till som alternativ till Xyloproct.

Hjärta och kretslopp Helt omskrivet kapitel med stora förändringar. Till exempel rekommenderas amlodipin före felodipin vid hypertension, och gärna flera läkemedel tidigt i förloppet. Ny rubrik Perifer artärsjukdom. Hjärtsvikt delas in i HFPEF och HFREF och järnbehandling understryks. Ny rubrik Frekvensreglering vid förmaksflimmer/-fladder. Som antikoagulantia vid flimmer rekommenderas NOAK före Waran vid nyinsättning, men behöver inte aktivt bytas ut.

Hud Nya rubriker Hydroadenitis suppurativa och Hyperhidros.

Gynekologi Ny rubrik Premenstruell dysforisk syndrom, som behandlas i första hand med SSRI i lågdos under lutealfas. Om antikonception önskas rekommenderas kombinerade p-piller.

Infektion Kapitlet utgår i den digitala versionen och i stället hänvisar vi till Strama Gävleborgs app och webbsida. I den tryckta kortversionen av infektionskapitlet finns en uppräkningslista av aktuella läkemedel.

Neurologi Gabapentin har lagts till som andrahandsval vid trigeminusneuralgi.

Psykiatri Escitalopram rekommenderas som förstahandspreparat tillsammans med sertralin bland SSRI-preparaten. Orsaken till att escitalopram nu rekommenderas före citalopram är något bättre effekt i studier samt att priset numera är likvärdigt.

Osteoporos Tridepos kombinationsförpackning rekommenderas i första hand istället för separat bisfosfonat och kalk/D-vitamin. Observera att Tridepos inte kan dosdispenseras.

Reumatologi Förtydligande att det inte finns några hinder att sätta in allopurinol under pågående giktanfall, men det kan behövas en samtidig inflammationshämmande behandling. Man ska dock inte dosjustera eller sätta ut allopurinol under pågående giktanfall. Probenicid/febuxostat är nytt som andrahandsval eller i kombination med allopurinol vid otillräcklig effekt.

Öron-näsa-hals Diprotit ersätter Diproderm vid extern otit och Otinova öronspray kan ges som förebyggande behandling.

ORDNAT INFÖRANDE

Kolesterolsänkande läkemedel

NT-rådet har angivit nya rekommendationer vid kolesterolsänkande behandling.

NT-rådets rekommendation till landstingen är:

- att PCSK9-hämmare kan vara ett behandlingsalternativ för vissa patienter med högt kolesterolvärde i enlighet med begränsningen i TLV:s förmånsbeslut (se nedan).
- att i valet mellan Repatha och Praluent i första hand välja Repatha som är det mest kostnadseffektiva alternativet av PCSK9-hämmarna. När det finns medicinska skäl att inte använda Repatha kan Praluent vara ett alternativ.
- att behandling med PCSK9-hämmare initieras av specialist inom kardiologi, endokrinologi eller internmedicin.

Det kvarstår osäkerheter kring läkemedlets effekt avseende kardiovaskulär död. Företagen ska senast augusti 2020 redovisa uppgifter till TLV över vilka patienter som behandlats; vilken hjärt- och kärlsjukdom, annan blodfettssänkande behandling och LDL-kolesterolnivå som patienterna har.

För ytterligare detaljer gällande rekommendationen finns mer utförlig information på janusinfo.se under rubriken "Nationellt Ordnat Införande", sök på respektive preparatnamn, eller i länken janusinfo.se/download/18.3cc95cc2167c579a5a813f02/1545311355302/Repatha-och-Praluent-181220.pdf

Baserat på rekommendationen kommer en lokal praxis utarbetas för Region Gävleborg.

Rekommenderade läkemedel för barn – ny upplaga för 2019–2020

Rekommenderade läkemedel för barn har nu utkommit i en ny utgåva för 2019-2020. Liksom tidigare har den tagits fram i samarbete mellan de sju regionerna i Uppsala-Örebroregionen, som ett stöd i förskrivningen till barn, som i många fall är off-label. Skriften tar i första hand upp läkemedelsbehandling av vanliga barnåkommor inom primärvården och har arbetats fram tillsammans med specialister från hela storregionen.

Rekommenderade läkemedel för barn finns i två versioner, en kortfattad och en fullständig med bakgrundsmaterial, motiveringar till valen och referenser. Båda hittar du på läkemedelskommitténs webbplats regiongavleborg.se/lakemedel. Den kortfattade versionen hittar du även i appen Rekommenderade läkemedel.

Nedan beskrivs de viktigaste förändringarna sedan förra utgåvan.

Nya kapitel

Influensa Detta kapitel ger rekommendationer kring profylax och behandling av influensa främst ur ett primärvårdsperspektiv. Rekommendationerna bygger på Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation.

Riklig menstruation För behandling av riklig menstruation rekommenderas tranexamsyra.

D-vitaminbrist Detta kapitel ger rekommendationer kring profylax och behandling av D-vitaminbrist och bygger både på rekommendationer från Barnläkarförningens delförening för endokrinologi och diabetes samt Livsmedelsverket.

Ändrade rekommendationer och tillägg

Impetigo Retapamulin (Altargo) har utgått från marknaden. Denna ersätts av fusidinsyra. P.g.a. risken för resistensutveckling betonas vikten av lokal rengöring än mer.

Perianal streptokockinfektion ("stjärtfluss") Cefadroxil ersätter fenoximetylpenicillin som förstahandsval. I den enda kliniska prövning som har jämfört preparaten uppvisade ett cefalosporinpreparat bättre effekt.

Urinvägsinfektioner Rekommendationerna har harmoniserats med de från Svensk barnnefrologisk förening.

Rekommenderade läkemedel för barn 2019–2020



Atopiskt eksem Lokalbehandling med kalcineurinhämmare har lagts till som en möjlig behandling vid eksem i ansikte, hals eller i känsliga hudveck då grupp I-steroid har otillräcklig effekt.

Akne Tillägg att kombinerade hormonella medel kan vara ett alternativ hos de med behov av antikonception.

Krupp Dosen av betametason justeras ned från 0,5 mg/kg till 0,15 mg/kg. Det finns viss evidens från studier samt god klinisk erfarenhet av att detta är tillräckligt.

Generella förändringar I de fall en dosrekommendation anges baserat på kroppsvikt anges samtidigt rekommenderad maximal dygnsdos.

På läkemedelskommitténs hemsida kan du beställa broschyren eller läsa den digitalt:
regiongavleborg.se/lakemedel

Rekommenderade inhalatorer

Evidens och utvecklade inhalatorer genererar ny rekommendationer i Region Gävleborg 2019–2020.

Val av inhalatormodell bör göras individuellt för varje astma- och KOL-patient. Viktigast är att säkerställa att den valda modellen passar patienten, och att patienten kan använda sin inhalator på rätt sätt. Därför finns både pulver- och sprayinhalatorer med i listan. Att förskriva de nya inhalatorerna är lämpligt vid nyinsättning samt vid receptförnyelse, om inhalatorn bedöms fördelaktig

för patienten. Lär patienten att inhalera rätt och följ upp och säkerställ inhalationsteknik vid varje patientmöte!

För bättre lungdeposition rekommenderas sprayinhalator med andningsbehållare till patienter som inte klarar av att använda pulverinhalator alternativt sprayinhalator utan andningsbehållare. Inhalationsspray givet via andningsbehållare rekommenderas före nebulisator.

TIPS! Se medicininstruktioner.se för instruktionsfilmer för de flesta inhalatormodeller och andningsbehållare.

VERKNINGSMEKANISM	INHALATOR	LÄKEMEDELSFORM
SABA vid behov Bronkdilaterare, kortverkande	Buventol Easyhaler Ventoline Evohaler	pulver spray
LABA Bronkdilaterare, långverkande	Oxis Turbuhaler Onbrez Breezhaler KOL Striverdi Respimat KOL	pulver pulver, kapsel spray
LAMA Antikolinerga, långverkande	Spiriva Respimat KOL Eklira Genuair KOL	spray pulver
LABA/LAMA Kombination bronkdilaterare, långverkande	Spiolto Respimat KOL Ultibro Breezhaler KOL	spray pulver, kapsel
ICS (astma) Inhalationssteroider	Giona Easyhaler astma Alvesco astma	pulver spray
ICS/LABA Inhalationssteroider med långverkande bronkdilaterare	Bufomix Easyhaler Innovair	pulver spray
Andningsbehållare	OptiChamber Diamond	med eller utan mask
Nebulisatorer upphandlade modeller	MikroMesh HL 100 bärbar InnoSpire Deluxe stationär	

Motiveringar till ändringarna i rekommenderade inhalatorer

- LABA** Oxis Turbuhaler ersätter Formatrix Novolizer med motivering att Novolizer som inhalator har upplevts som kladdig och svår att hålla ren. Striverdi Respimat läggs till som ett sprayalternativ.
- LABA/LAMA** Ultibro Breezhaler ersätter Duaklir Genuair som pulverinhalator på grund av bättre evidens.
- ICS/LABA** DuoResp Spiromax rekommenderas inte längre på grund av det räcker det med en pulverinhalatormodell på listan. Innovair ersätter Flutiform med motivering att den har både astma och KOL indikationer.
- OptiChamber** rekommenderas som andningsbehållare med motivering att den tjuvar om patienten inhalerar för kraftigt och att den finns med i medicininstruktioner.

Nyheter i smärtekapitlet

I de nya smärtrekommendationerna har det förtydligats i vilken ordning läkemedlen ska väljas.

Nociceptiv smärta

Steg 1: Icke-farmakologisk behandling

Steg 2: I första hand paracetamol och i andra hand NSAID som tillägg eller i monoterapi. Diklofenak rekommenderas inte på grund av ogynnsam biverkningsprofil och negativa miljöeffekter. Kombination lågdos ASA och ibuprofen ska också undvikas på grund av att ibuprofen kan motverka den trombocyt-hämmande effekten av ASA.

Steg 3: Svaga opioider

Svaga opioider ska användas under kort tid om inget annat fungerar. Kodein och paracetamol väljs i första hand, buprenorfin i andra hand och tramadol i tredje hand då det finns neuropatisk komponent eller samsjuklighet med fibromyalgi.

Steg 4: Starka opioider

Behandling med starka opioider bör betraktas som undantagsbehandling. Morfin väljs i första hand och

oxikodon i andra hand då morfin gett biverkningar trots individanpassad dos eller om eGFR <30 ml/min. Ketobemidon rekommenderas inte i primärvård då det är starkt beroendeframkallande. Samtidig förskrivning av opioider och bensodiazepiner bör undvikas på grund av större risk för allvarlig förgiftning och död.

Neuropatisk smärta

Steg 1: I första hand TENS.

Steg 2: Amitriptylin i första hand

Gabapentin i andra hand

Pregabalin i tredje hand

I smärtekapitlet kan man även läsa om specialfall såsom smärtsam diabetesneuropati och vad som kan användas när rekommenderade läkemedel inte fungerar.

Nociplastisk smärta

Nociplastisk smärta innefattar fibromyalgi och irriterad tarm. Rekommenderade läkemedel är duloxetin, venlafaxin, gabapentin och pregabalin. Funktionell buksmärta bör inte behandlas med opioider.

I smärtekapitlet kan man även läsa mer om beroende.



FRÅGA APOTEKAREN

Warfarin och lokalbehandling med antimykotika

FRÅGA: Vi använder mycket antimykotika lokalt. Hur allvarlig och vanlig är interaktionen med warfarin? Denna interaktion kommer upp i patientjournalen vid förskrivning.

SVAR: Inga kända interaktioner har återfunnits mellan warfarin och lokalbehandling med ciklopirox, terbinafin, klotrimazol (Canesten) och amorolfina. Risken för interaktioner mellan warfarin och ekonazol samt mikonazol är troligen låg, men förhöjt PK-INR har rapporterats, varför monitorering av warfarineffekten rekommenderas vid samtidig behandling.

Warfarin bryts ned av i huvudsak CYP2C9, men även CYP3A4 och CYP1A2. Läkemedel som hämmar dessa enzymer kan leda till ökade nivåer av warfarin och ökad effekt.

Produktresumén för ekonazol kräm (Pevaryl) anger att systemexponeringen är begränsad, men att substansen är en känd hämmare av CYP3A4/2C9 och att interaktioner med warfarin har rapporterats. Janusmed interaktioner refererar till fem publicerade fall av ökat

PK-INR efter lokal applikation hos warfarinbehandlade patienter.

Lokal applikation av mikonazol kräm (Daktar) medför begränsad systemexponering, men produktresumén anger ändå att man bör monitorera effekten av warfarin. Det anges i produktresumén för warfarin (Waran) att mikonazol kan minska nedbrytningen av warfarin, men administreringsväg specificeras inte. Janusmed interaktioner anger att mikonazol hämmar CYP2C9, och refererar till flera fall av förhöjt PK-INR vid administrering oralt eller vaginalt, men även till ett fall av lokal administrering över ljumskarna.

Publicerad med tillstånd av ULIC (Uppsala Läkemedelsinformationscentral). Ursprungligen publicerad i databas relis.no, fråga 115 september 2018. Förkortad/omarbetad av Läkemedelskommittén, Region Gävleborg.

Fakta och myter om hypotyreosbehandlingar

Diagnostik och behandling av hypotyreos är ett tema som med regelbundenhet dyker upp i medier och sociala medier. Det finns en mycket aktiv patientförening som förespråkar behandling med liotyronin och licenspreparat som innehåller svinsköldkörtel. Antalet receptförskrivningar för liotyronin har ökat markant i Region Gävleborg sista åren. Det är dags att belysa detta tema närmare.

Bakgrund och diagnostik

Hypotyreos är en endokrin folksjukdom. Sjukdomen är vanligast hos äldre och kvinnor drabbas cirka 4 gånger oftare än män. Oupptäckt hypotyreos kan leda till myxödemkoma, ett allvarligt och livshotande tillstånd. Lyckligtvis har sådana allvarliga komplikationer blivit sällsynta, och nuförtiden brukar man upptäcka hypotyreos tidigare i förloppet. Symtomen är i början dock ospecifika. Trötthet, frusenhet, obstipation, viktuppgång, torr hud och tanketröghet är symtom som även friska personer kan uppleva. Mycket sent i förloppet kan ödem, heshet, dyspné, bradykardier, anemi och en rad andra symtom tillkomma. Om patienter söker för sådana ospecifika symtom, har förstörad sköldkörtel eller om patienten behandlas med läkemedel som kan ha sköldkörtelhormonrubbingar som biverkan (bl a litium och amiodaron), bör man ta sköldkörtelprover. Diagnosen hypotyreos ställs inte kliniskt, utan uteslutande via blodundersökningar. Analys av sköldkörtelhormon i urinen, vilket diskuteras i olika patientforum, saknar evidens.

Sköldkörteln producerar tyroxin (T4) och liotyronin (T3), vilket regleras via tyroideastimulerande hormon (TSH) som utsöndras från hypofysen. Bara cirka en promille av sköldkörtelhormonerna i blodet är fria (fT3 och fT4), resten är bundna till proteiner som albumin och därmed biologiskt inaktiva.

Primär hypotyreos definieras som förhöjt TSH med samtidigt låga nivåer av fT4 i blodet. I de flesta fall beror detta på en autoimmun process. Tabell 1 ger en översikt över de vanligaste orsakerna till avvikande sköldkörtelprover.

Standardbehandling

Om TSH är förhöjt samtidigt som fT4-värdet ligger lågt, råder ingen tvekan om att en substitutionsbehandling med levotyroxin ska påbörjas. En vanlig startdos är 25 mikrogram en gång dagligen 30 minuter före frukost. Vid grav hypotyreos, kardiovaskulära sjukdomar eller äldre patienter kan 25 mikrogram varannan dag vara en lämplig startdos. Hos gravida ges högre doser i snabbare upptrappning, och vid tvekan i samråd med endokrinolog och specialismödravård. Efter cirka 6 veckor tas nya prover och dosen justeras med 25 mikrogram i taget. Detta upprepas tills TSH ligger

inom nedre delen av referensområdet varefter man glesar ut provtagningarna till var 3-6 månad och slutligen årligen. Översubstitution ökar risken för kardiovaskulär sjuklighet (framför allt förmaksflimmer) och kognitiva störningar. Även ökad risk för osteoporos diskuteras.

Är TSH förhöjt vid normala fT4-värden, kallas detta för subklinisk hypotyreos. Proverna kontrolleras då om efter 4 veckor och TPO-antikroppar tas. Vid förhöjda TPO-ak, diffus struma eller symtom bör dessa patienter lämna sköldkörtelprover regelbundet, då de löper risk för utveckling av manifest hypotyreos. Det finns ingen vetenskaplig konsensus om behandling av subklinisk hypotyreos gör mer nytta än skada. Man bör dock överväga att prova behandla med levotyroxin, eventuellt i samråd med endokrinolog, om det handlar om unga patienter med symtom, vid TSH >10mU/L, vid diabetes, vid dyslipidemi eller vid önskemål om graviditet.

Cirka 5-10% av alla hypotyreospatienter som är labmässigt välinställda med levotyroxin har fortsatta besvär som till exempel trötthet och tanketröghet. Symtomen är ospecifika och man bör i dessa fall utesluta andra orsaker.

Tillägg av liotyronin eller svinsköldkörtel - ja eller nej?

Vissa patienter och patientföreningen Sköldkörtelförbundet anser att många läkare saknar kompetens för diagnos

FÖRHÖJT TSH	Lågt fT4	Autoimmun tyreoidit (ta TPO-ak). Jodbrist (sällan i Sverige). Iatrogen (t.ex efter tyroidektomi). Läkemedelsbiverkan.
	Normalt fT4	Subklinisk hypotyreos (ta TPO-ak). Dålig följsamhet vid behandling.
	Högt fT4	Tagit levotyroxin strax före provtagning. Mätfel. Dålig följsamhet vid behandling. Central hypertyreos (t.ex hypofysadenom). Läkemedelsbiverkan (t.ex amiodaron).
NORMALT TSH	Lågt fT4	Central hypotyreos. Mätfel.
	Normalt fT4	Normalt prov.
	Högt fT4	Överbehandling av hypotyreos. Tagit levotyroxin strax före provtagning. Mätfel. Allmän sjukdom.

Tabell 1. Vanliga orsaker till avvikande sköldkörtelprover. Modifierad och förenklad efter Chaker L et al. Hypothyroidism. Lancet (London, England). 2017; Hypertyreos, tolkning av sköldkörtelprover av barn, gravida och kvinnor med oönskad infertilitet avhandlas på andra ställen. Vid tvekan om hur man tolkar prover i enskilt patientfall bör man kontakta endokrinolog.

och behandling av sköldkörtelsjukdomar och efterlyser förskrivning av liotyronin och licenspreparat innehållande svin-sköldkörtel. Dessa preparat förekommer inte i våra behandlingsrekommendationer.

Liotyronin (trijodtyronin, T3) produceras huvudsakligen i vävnader utanför sköldkörteln genom enzymatisk dejodering av tyroxin (T4). Man utgår ifrån att organismen på det sättet förser sig själv med den för ögonblicket önskvärda T3-produktionen. Det spekuleras att konverteringen fungerar olika bra i olika vävnader och i olika individer, vilket skulle betyda att normala TSH-värden endast signalerar att en patient är eutyroid på hypofysnivå.

Det finns välgjorda studier där standardbehandlingen med levotyroxin kombineras med tillägg av liotyronin. Någon klinisk förbättring på längre sikt har hittills inte kunnat påvisas hos patienter som behandlas med tillägg av liotyronin jämfört med endast standardbehandling. Dessutom har liotyronin kortare halveringstid (ca 2,5 dygn) jämfört med levotyroxin (ca 6 dygn), vilket innebär att en behandling inkluderande liotyronin ger ett mer instabilt metaboliskt tillstånd samt vissa risker; Åker patienten på en semesterresa och glömmer att ta med sina läkemedel förändras inte det metabola tillståndet så snabbt vid behandling med levotyroxin. Tar patienten däremot höga doser liotyronin och inte får tag i tabletter kan det i värsta fall leda till myxödemkoma inom några få dagar.

Behandling med levotyroxin i monoterapi är fortfarande gold standard. Insättning av liotyronin bör endast ske i utvalda fall och i samråd med endokrinolog. I Gävleborgs län har förskrivningen av levotyroxin legat stabilt, samtidigt som förskrivningen av liotyronin har ökat markant under de senaste fem åren. Antalet delade dygnsdoser (DDD) har nästan fyrdubblats sedan 2014 (se diagram). I Gävleborg skrivs flest recept på liotyronin per invånare i hela riket, och förskriv-

ningen kan kopplas till ett fåtal förskrivare. Det är svårt att avgöra vad ökningen beror på, men den beror inte på regionala skillnader i sjukdomspanoramata eller på ökad vetenskaplig evidens för att behandlingar med liotyronin ska vara bättre än standardbehandlingen.

Innan sköldkörtelhormon kunde framställas syntetiskt behandlades hypotyreoos med torkad sköldkörtel från djur. Idag finns inga sådana preparat godkända som läkemedel i Sverige, vilket betyder att de bara finns som licenspreparat. I Sverige säljs det cirka 10.000 förpackningar innehållande torkad sköldkörtel (t ex "Armour Thyroid") på licens per år, därav ca 169 förpackningar i Gävleborg. Dessa preparat och en del varianter finns även att beställa via internet. Tullverket beslagtar då och då sändningar med sköldkörtelextrakt från länder som exempelvis Thailand, som personer beställer för självmedicinering, till exempel i förhoppning att gå ner i vikt. En undersökning som Läkemiddelsverket publicerade under 2018 visade att en del av dessa produkter innehöll hormoner i nivåer som kan påverka kroppen medan andra produkter inte innehöll några hormoner alls. Läkemiddelsverket arbetar aktivt för att stoppa försäljning av produkter innehållande sköldkörtel som inte är läkemedel.

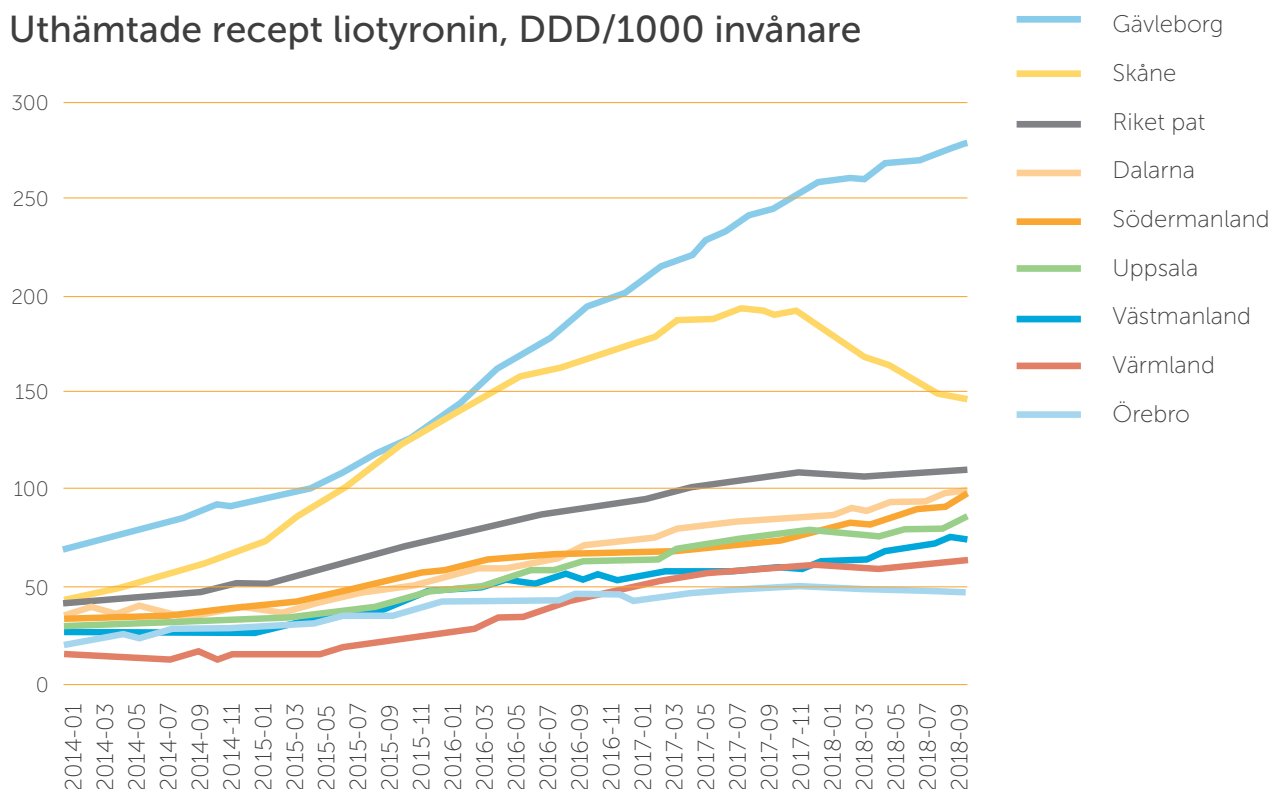
David Bardens

ST-läkare inom allmänmedicin

Rekommenderad läsning:

1. Läkemiddelsboken, avsnitt hypotyreoos
2. Chaker L et al.. Hypothyroidism. Lancet (London, England). 2017; 390(10101):1550-1562
3. eurothyroid.com/guidelines/eta_guidelines.html

Uthämtade recept liotyronin, DDD/1000 invånare



Nytt år, nya rekommendationer



Detta nummer av MiX ser litet annorlunda ut än tidigare. Vi har nu tagit hem produktionen till Region Gävleborgs egen verksamhet. Layouten på tidningen är nu i enlighet med organisationens grafiska profil. Vi tycker själva att resultatet har blivit väldigt bra. Vi hoppas också att det ger oss möjligheten att framöver presentera våra artiklar i digitalt format på ett enklare sätt än tidigare.

Under 2018 har Läke-medelskommittén lagt mycket kraft på att revidera våra rekommendationer. I tidningen berättar vi kortfattat om några av de större förändringarna. Kortversionen har blivit ännu kortare och ser något annorlunda ut än tidigare. Långversionen har också omarbetats. Du hittar den nu i appen och på webben. Vi har omarbetat texterna för att de bättre ska passa app-formatet och hoppas att du som användare kan ha mycket nytta av innehållet. Vi har i denna upplaga efterfrågat miljöinformation om läkemedel, där det är relevant. Vi har utgått från det utmärkta arbete som Stockholms Läns Landsting tagit fram över miljöbelastande läkemedelssubstanser.

Vi presenterar också de uppdaterade Regiongemensamma behandlingsrekommendationerna för barn. Rekommendationerna kommer i tryckt format, men ni kan såklart återfinna dem i appen och på hemsidan.

En tydlig förändring är att vi gjort ett tydligt ställningstagande mot användning av substansen diklofenak. Vi har tidigare rapporterat om diklofenaks negativa miljöpåverkan och att reningen är dålig i befintliga

reningsverk. Därtill finns det medicinska risker med användningen. Diklofenak ökade enligt en dansk studie risken för förmaksflimmer, ischemisk stroke, hjärtsvikt, hjärtinfarkt och död på grund av kardiovaskulär sjukdom, för män och kvinnor i alla åldrar, även vid låga doser diklofenak jämfört med ibuprofen och naproxen.

Läke-medelskommittén har också särskilt tagit ställning mot användning av geler med diklofenak. Detta har uppmärksammats medialt inte bara i Sverige, utan även i media i Tyskland. Användningen är till största delen receptfri. 94% av det som smörjs in absorberas inte enligt produktresumén, utan förmodas rinna ut i avloppet när man tvättar sig. Evidensen av nyttan med användningen gäller endast för självläkande tillstånd. Om någon trots allt känner behov av att ändå smörja in sig med antiinflammatorisk gel vid självläkande tillstånd så finns alternativ med mindre miljöpåverkan (ibuprofengel och ketoprofengel). Läke-medelsverket kan inte idag väga in ett läkemedels miljöpåverkan när beslut tas om läkemedlet får ingå i receptfritt sortiment. Detta vore önskvärt.

David Bardens har skrivit en intressant artikel gällande behandlingsrekommendationer vid hypotyreos. Jag hoppas du som läsare kan ha nytta av innehållet i artikeln.

Björn Ericsson

Specialist i allmänmedicin, familjeläkare vid Sättra Din hälsocentral och LK:s ordförande.

MiX
 NYHETER FRÅN
 LÄKEMEDELSKOMMITTÉN
 REGION GÄVLEBORG

REDAKTIONEN

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

Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin,
 ordförande i Läke-medelskommittén
 bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

Fredrik Hagerman, specialist i allmänmedicin,
 informationsläkare
 fredrik.hagerman@regiongavleborg.se

GRAFISK PRODUKTION

Kommunikationsenheten, Region Gävleborg

TRYCK

Bok och tryck, Bollnäs

MIX PÅ WEBBEN

regiongavleborg.se/lakemedel

EXTERN POST

Hälso- och sjukvårdsgemensamma
 resurser
 Gävle sjukhus
 801 88 Gävle

INTERN POST

Läke-medelsenheten
 Budstation -69-