

MIX



När patienter från särskilt boende söker akut vård på de tre sjukhusen i Gävleborg får de relativt ofta antibiotika mot misstänkt UVI, även utan kliniska symptom, visar en ny studie. Det gäller en sjundedel av patienterna helt utan urinvägssymptom och en fjärdedel av patienterna med KAD.

Läs mer om Ida Lindgrens studie på sid 4.

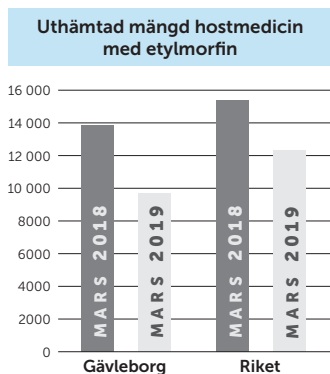
# Kraftigt minskad förskrivning av Cocillana och diklofenak

Läkemedelskommitténs nya förskrivningsmål om nollvision för Cocillana-Etyfin och diklofenak har på kort tid gett ett kraftigt genomslag i förskrivningsmönstret på länets hälsocentraler. Uthämtad mängd hostmedicin med etylmorfin har det första kvartalet 2019 minskat med 30 procent jämfört med året innan. Det är en 50 procent större minskning än riket i snitt, där förskrivningen gått ned med 20 procent.

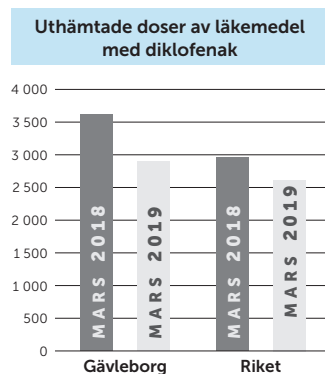
## Sköterskorna har gjort ett jättejobb

Tre av länets hälsocentraler har minskat sin förskrivning av hostmedicin med etylmorfin med mer än 80 procent. En av dem är Sandviken Södra Din hälsocentral, där rådgivningssköterskorna stått för den viktigaste insatsen enligt Sara Schildt, familjeläkare och medicinsk rådgivare:

- Tillsammans med Sandviken Norra tog vi fram en tydlig riktlinje för rådgivningssköterskorna att luta sig mot när patienter ringjer och efterfrågar recept på Cocillana. Sköterskorna har gjort ett jättejobb och det känns väldigt roligt att det gett så tydlig effekt i förskrivningen.



Diagrammet visar på apotek uthämtad mängd hostmedicin med etylmorfin per 1000 invånare under det senaste året jämfört med föregående 12-månadersperiod.



Diagrammet visar antal uthämtade doser av läkemedel diklofenak per 1000 invånare under det senaste året jämfört med föregående 12-månadersperiod.



Sara Schildt  
Familjeläkare och medicinsk rådgivare

Sandviken Södra är även den hälsocentral som i absoluta tal stått för den största minskningen av förskrivning av diklofenak under samma period, där man procentuellt minskat antalet uthämtade doser med 48 procent jämfört med första kvartalet 2018. En del av framgången tror Sara Schildt beror på läkargruppens återkommande kvalitetsmöten, där de på ett transparent sätt arbetar med läkarnas förskrivningsmönster.

- Vi läkare träffas tre till fyra gånger per halvår efter ordinarie arbetstid och går igenom förskrivningen utifrån olika teman. Det skapar en stor öppenhet i gruppen när man förutsättningslöst tillsammans tittar på hur vi egentligen förskriver olika läkemedel. Vi får flexitid för arbetet och det sker endera på hälsocentralen eller hemma hos någon i läkargruppen – då stärks även gemenskapen, säger Sara Schildt.

Fredrik Hagerman

LÄS MER

Dosexpedierade läkemedel.....	2
Ny rekommendation från NT-rådet .....	6
Om uppmärksamhetskortet.....	7
Fråga apotekaren.....	7

# Värt att veta om dosdispenserade läkemedel

I Gävleborg får cirka 7000 patienter sina läkemedel expedierade i dospåsar. Dessa patienter får var 14:e dag sina tabletter och kapslar förpackade i dospåsar, en påse för varje intagstillfälle. De är märkta med namn, personnummer, datum och klockslag då läkemedlen ska tas. Tjänsten är en hjälp för patienter som har många läkemedel och/eller har svårt att hantera sina läkemedel.

Pascal är en webbapplikation för förskrivning till dospatienter som ägs och förvaltas av Inera. Det är viktigt att komma ihåg att det endast är ett förskrivningsverktyg och inte en journalhandling. När en patient avlider eller av annan anledning avslutar sin dosexpedition kommer uppgifterna att försvinna. Därför måste ordinationen dokumenteras i den elektroniska journalen.

Det samma gäller ordinationer vars giltighet går ut. Precis som för vanliga recept är förskrivningen i Pascal giltig i 1 år, sedan måste ordinationen förnyas. Läkare kan i Pascal skapa en bevakningslista över egna patienter, vilket innebär att man får information om när ordinationer behöver förnyas för att den inte automatiskt ska sättas ut.

Information och utbildning om Pascal finns på [inera.se](http://inera.se)

## Akutproduktion

Vid ordination i Pascal får du ett förslag på insättning/utsättningsdatum. Det är det datum då nästa ordinarie dosrulle startar. Om du väljer ett tidigare datum får du upp en fråga om du vill att en akutproduktion ska ske alternativt att sätta in läkemedlet som helförpackning istället. Om du väljer akutproduktion kommer det att skickas en ny/kompletterande dosrulle nästa vardag med startdag för intag nästkommande dag under förutsättning att ordinationen är inlagd före stopptiden 13.00.

Det skickas dock ingen information till patienten att denna extrabeställning är gjord. Det är endast förskrivande läkare som har denna information som måste vidarebefordras till patient eller kontaktperson. Detta är förstås viktigast då patienten bor i eget boende.

*Det är betydelsefullt att tänka igenom i vilka fall som ändringen verkligen är akut. Vi kan se att antalet akutproduktioner är många och detta medför en kostnad för leveransen samt kostnad för de läkemedel som dispenserar på nytt. Eftersom det i många fall händer att dosrullen inte blir uthämtad på apoteket är det angeläget att dels tänka igenom när det är relevant med akut ändring, dels viktigt att informationen går fram till patient om att en ny dosrulle är beställd.*

## Ny eller kompletterande dosrulle

Beroende på vilken typ av ordinationsändring som gjorts kommer Dosapoteket att skicka ut antingen en helt ny dos-

rulle som ersätter den tidigare levererade, eller en kompletterande dosrulle. Då det sker en utsättning kommer en helt ny dosrulle skickas ut, men om endast insättningar är gjorda kommer en kompletterande dosrulle att skickas.

## Dospatient inlagd på sjukhus

Då en dospatient blir inlagd på sjukhus ska patientens leverans av dospåsar sättas som vilande, det är vårdande enhetens sjuksköterska som är ansvarig för detta. Det är viktigt att tänka på att leveransen ska göras aktiv igen då patienten skrivs ut. Detta görs i Pascal av utskrivande läkare. Det är även här viktigt att tänka på att om en extraleverans av dosrullen beställs så behöver patient/kontaktperson i eget boende meddelas om detta.

## Riktlinjer för dosdispenserade läkemedel

Det finns ett dokument upprättat med riktlinjer för dosdispenserade läkemedel där tjänsten beskrivs i stort. Här framgår också ansvarsfördelning mellan vårdpersonal, kontaktperson, förskrivare och apotek. Riktlinjerna ska ligga till grund för de lokala rutiner som upprättas på vårdenheten kring hantering av dospatienter.

Riktlinjerna kan du hitta på läkemedelsenhetens sida på samverkanswebben:

[regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/lakemedel/Dosdispenserade-lakemedel/](http://regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/lakemedel/Dosdispenserade-lakemedel/)

## E-recept till dospatient

Det är viktigt att all förskrivning sker i Pascal och att inga e-recept skrivs till dospatient. I Pascal ser förskrivaren bland annat samtliga ordinationer, får information om interaktioner och olämpliga läkemedel till äldre, och kan göra en bedömning utifrån det.

Då e-recept skrivs hamnar det på patientens dosrecept under rubriken "vid behov" och läkemedlet hamnar inte i patientens dospåsar. Patienten får istället gå direkt till ett lokalt apotek och hämta ut läkemedel utan att Dosapoteket har kontrollerat (sett över) ordinationen. Det blir alltså inte samma säkerhet i ordination och expedition som när Pascal används.

## Slutenvårdsdos

Dosexpedition i öppenvården ska inte förväxlas med slutenvårdsdos som sedan ett halvår tillbaka är i drift på Gävle sjukhus. Syftet med slutenvårdsdos är att öka patientsäkerheten och avlasta sjuksköterskorna i deras arbete att iordningsställa läkemedel på avdelningen. När en "dospatient" hamnar på sjukhus måste ordinationsändringar som vanligt läggs in i Pascal vid utskrivning.

**Jenny Edin**





# Begränsning i användning av kinoloner och fluorokinoloner

Europeiska läkemedelsmyndighetens (EMA) kommitté för humanläkemedel, CHMP, stöder rekommendationen från säkerhetskommittén PRAC om att begränsa användningen av kinolon- och fluorokinolonantibiotika. Inga kinoloner är godkända i Sverige.

Fluorokinoloner är associerade med långvariga, invalidiserande och potentiellt irreversibla biverkningar (upp till månader eller år) vilka kan påverka ett eller flera system, organklasser och sinnen. De allvarliga biverkningarna inkluderar tendinit, senruptur, artralgi, smärta i extremiteter, gångstörning, neuropatier i samband med parestesi, depression, trötthet, minnesförlust, sömnstörningar och nedsatt hörsel, syn, smak och luktförmåga.

Begränsningen av flourokinoloner (ciprofloxacin (Ciproxin, Avelox), levofloxacin (Tavanic), moxifloxacin och norfloxacin) innebär att dessa inte bör användas i följande fall:

- Behandling av infektioner som kan bli bättre utan behandling eller inte är allvarliga (såsom halsinfektioner).
- Behandling av ickebakteriella infektioner, exempelvis kronisk prostatit.
- För att förebygga turistdiarré eller återkommande fall av nedre urinvägsinfektioner.
- Behandling av milda till måttligt allvarliga infektioner, förutom då de vanligtvis rekommenderade antibakteriella läkemedlen inte kan användas (till exempel vid överkänslighet).

Vid förskrivning av dessa läkemedel ska särskild försiktighet iakttas. Det gäller hos äldre patienter, patienter med nedsatt njurfunktion, patienter som har genomgått organtransplantation samt de som står på behandling med kortikosteroider eftersom risken för fluorokinoloninducerad tendinit och senruptur kan vara högre hos dessa patienter. Samtidig användning av kortikosteroider och fluorokinoloner ska undvikas.

Informera patienterna om att avbryta behandlingen vid första tecknen på en allvarlig biverkning, till exempel tendinit och senruptur, muskelsmärta, muskelsvaghet, ledsmärta, ledsvullnad, perifer neuropati och påverkan på centrala nervsystemet, samt att kontakta läkare för rådgivning.

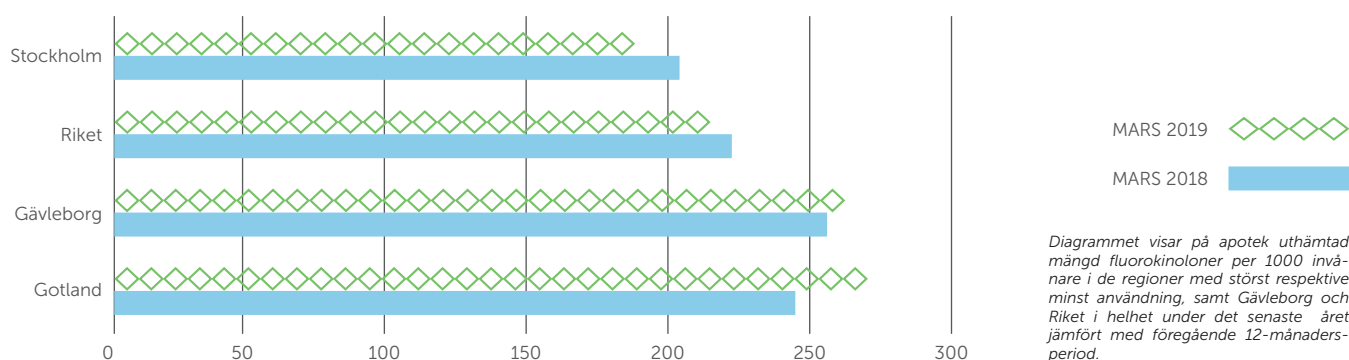
Även utifrån ett resistensutvecklingsperspektiv är användningen av flourokinoloner problematiska, för mer information om behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård se [folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/behandlingsrekommendationer-for-vanliga-infektioner-i-oppenvard/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/behandlingsrekommendationer-for-vanliga-infektioner-i-oppenvard/)

Mer information angående begränsning i användning av fluorokinoloner se;

[lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER---2018/Begransning-i-anvandning-av-kinoloner-och-fluorokinoloner/docetp.mpa.se/LMF/fluorokinoloner-DH-PC-2019-04-08\\_09001be6830c226d.pdf](https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER---2018/Begransning-i-anvandning-av-kinoloner-och-fluorokinoloner/docetp.mpa.se/LMF/fluorokinoloner-DH-PC-2019-04-08_09001be6830c226d.pdf)

**Katarina Flyrén**

## Uthämtad mängd fluorokinoloner (ATC-kod J01MA), DDD per 1000 invånare, R12



# Möjlig överbehandling av asymtomatisk bakteriuri vid sjukhusen i Gävleborg

När patienter från särskilt boende söker akut vård på de tre sjukhusen i Gävleborg får de relativt ofta antibiotika mot misstänkt UVI, även utan kliniska symptom, visar en ny studie. Det gäller en sjundedel av patienterna helt utan urinvägssymptom och en fjärdedel av patienterna med KAD.

I tidigare studier har man sett att upp till hälften av alla patienter på särskilt boende har asymtomatisk bakteriuri, ett tillstånd som inte ska behandlas med antibiotika. Onödig antibiotikaförskrivning kan ge biverkningar samt bidra till ökad resistensutveckling.

Ida Lindgren, ST-läkare i allmänmedicin, har under 2017-2018 gjort en prospektiv, deskriptiv journalstudie på patienter från särskilt boende som har bedömts akut på sjukhusen i Region Gävleborg (Gävle, Hudiksvall och Bollnäs), för att ta reda på hur många av dem som fått urinvägsantibiotika samt hur det korrelerar med symptom. Under ett halvår har länets särskilda boenden registrerat 261 patienter som behandlats på sjukhus, undantaget Nordanstigs kommun och de privata särskilda boendena i Gävle. Av dessa 261 patienter har 56 (21 procent) fått urinvägsantibiotika.

## En sjundedel utan symptom fick antibiotika

Av patienter utan symptom på urinvägsinfektion fick 14 pro-

cent ändå urinvägsantibiotika, av patienter med ett symptom av sex möjliga på urinvägsinfektion (täta trängningar, frekventa miktionser, dysuri, nedre buksmärta, flanksmärta, feber) fick 32 procent urinvägsantibiotika. Det vanligaste ensamt förekommande symptomet var feber, vilket är ett ospecifikt symptom som kan orsakas av många olika sjukdomstillstånd. Alla patienter med två eller fler symptom på urinvägsinfektion fick antibiotika.

Patienter med positivt urinprov och ett symptom på urinvägsinfektion fick urinvägsantibiotika i 67 procent av fallen. Patienter utan symptom på urinvägsinfektion men med positivt urinprov fick urinvägsantibiotika i 69 procent av fallen. Detta tolkas som att det huvudsakligen var det positiva urinprovet och ej symptomen som var grunden till antibiotikabehandlingen.

Vid journalgenomgång av de patienter med noll respektive ett symptom som har fått urinvägsantibiotika framgår det att de patienter som fått bredare intravenös antibiotika är sjukare, ofta med oklar infektion och ibland sepsismissstanke. Man har gett bredare antibiotika för att täcka upp flera möjliga bakterier och lokaler. De patienter som fick ciprofloxacin, pivmecillinam eller nitrofurantoin var inte lika påverkade och det är hos dessa patienter det har varit mer tveksamma indikationer för behandling.

## Kateterbärare fick oftare antibiotika

Man kunde påvisa en signifikant skillnad av urinvägsantibiotikaförskrivning till patienter utan symptom eller med endast

## Andel av förskrivna urinvägsantibiotika uppdelat på substans

Cefotaxim	28%
Ciprofloxacin	23%
Pivmecillinam	18%
Piperacillin/tazobaktam	7%
Trimetoprim/sulfametoxazol	7%
Nitrofurantoin	7%
Cefadroxil	4%
Amoxicillin	4%
Meropenem	2%

## Antibiotikaförskrivning för de olika symptomgrupperna

Antal symptom	URINVÄGSANTIBIOTIKA			EJ URINVÄGSANTIBIOTIKA		
	Antal patienter	Procent	95 % KI	Antal patienter	Procent	95 % KI
0	27	14%	10–20%	165	86%	80–90%
1	19	32%	21–45%	40	68%	55–79%
2	5	100%		0	0%	
3	5	100%		0	0%	
Total	56	21%	17–27%	205	79%	73–83%

ett symptom, beroende på om de hade en sittande urin­vägskateter vid ankomst till sjukhuset eller inte. Patienterna med kateter har i större utsträckning fått urinvägsantibiotika även om de inte hade några eller bara ett symptom på urinvägsinfektion. Anledningen till detta skulle kunna vara att dessa patienter i princip alltid har en positiv urinsticka och/eller urinodling vilket man i större utsträckning tolkat som möjlig urinvägsinfektion. Dock saknar patienter med urin­vägskateter som drabbas av urinvägsinfektion typiska symtom som täta trängningar, frekventa miktationer och dysuri, varför feber kan vara enda symptomet. Hos dessa patienter är antibiotikabehandling i större utsträckning rättfärdigat, än hos patienter utan kateter. Någon signifikant skillnad mellan kvinnor och män kunde inte ses.

## Urinvägsinfektion kan orsaka fallolyckor

Sammanfattningsvis visade studien att ungefär en sjundedel av alla patienter utan symptom på urinvägsinfektion ändå fick behandling med urinvägsantibiotika. För patienter med urinvägskateter var det över en fjärdedel. Alla patienter med två eller fler symptom på urinvägsinfektion fick antibiotikabehandling. Om det finns tydliga symptom på en urinvägsinfektion ska denna givetvis behandlas enligt gällande rekommendationer.

Förhoppningen är att studien ska kunna leda till bättre information om asymtomatisk bakteriuri och i framtiden lägre förskrivning av icke indicerad antibiotika, både inom primärvården och inom slutenvården.

För fullständig vetenskaplig artikel med referenslista, se [regiongavleborg.se/lakemedel](https://regiongavleborg.se/lakemedel) eller kontakta Läkemedelskommittén på [lmk@regiongavleborg.se](mailto:lmk@regiongavleborg.se)

*Ida Lindgren*

### HALLÄ DÄR ...

**Ida Lindgren** som har gjort en studie om urinvägsantibiotika på sjukhus till patienter från särskilt boende.

#### HUR KOMMER DET SIG ATT DU GJORDE DEN HÄR STUDIEN?

- Smittskyddsläkare Signar Mäkitalo kom till en ST-träff och berättade lite kort om idén och frågade om någon av oss ST-läkare var intresserade så då tackade jag ja, sedan har själva upplägget av studien ändrats men grundidén kom från Strama, Läkemedelskommittén och en medicinskt ansvarig sjuksköterska i Bollnäs.

#### VILKA VAR DE STÖRSTA UTMANINGARNA?

- En stor utmaning var att få tillstånd av de olika verksamhetscheferna för att genomföra journalgranskningen, sedan tänkte jag att det skulle bli jobbigt att gå igenom journalerna men det tog ändå inte så lång tid som jag förväntat mig. Jag hade också bra stöttning från min vetenskapliga handledare Anders Wimo, som gav förslag på artiklar att läsa, och på hur texten kunde formuleras.

#### NÅGOT SOM FÖRVÄNADE DIG UNDER ARBETES GÅNG?

- Det förskrevs mindre antibiotika än vad "känslan" var, så det var ju positivt!

#### KOMMER DU ATT FORTSÄTTA MED NÅGON TYP AV FORSKNING?

- Tror inte att jag kommer fortsätta med "riktig" forskning, men lokala kliniska förbättringsarbeten kan vara intressant.



<b>FAKTA</b>	Ida Lindgren
<b>ÅLDER</b>	34 år
<b>FAMILJ</b>	Sambo
<b>GÖR</b>	ST-läkare i allmänmedicin, inne på fjärde året
<b>BOR</b>	I hus i Gävle

# Aimovig migränprofylax vid kronisk migrän

## - Nya behandlingsrekommendationer från NT-rådet

Aimovig (erenumab) är en human monoklonal antikropp som binder till CGRP (Calcitonin gene-related peptide)-receptorn vilket antas förebygga migränanfall genom att förhindra effekten av CGRP som modulerar smärtsignaler och som har associerats med patofysiologin vid migrän. Aimovig godkändes för försäljning under sommaren 2018 och ingår i läkemedelsförmånen från och med 1 januari 2019 med följande begränsning:

*Subventioneras endast för patienter med kronisk migrän som efter optimerad behandling inte haft effekt av eller inte tolererat minst två olika profylaktiska läkemedelsbehandlingar. Kronisk migrän definieras som minst 15 huvudvärksdagar per månad i mer än tre månader varav minst åtta dagar per månad ska ha varit med migränhuvudvärk (enligt ICHD-3). Subventioneras endast vid förskrivning av neurolog eller läkare verksam vid neurologiklinik eller klinik/enhet specialiserad på behandling av patienter med kronisk migrän.*

Det är viktigt att behandling ges enligt kliniska experternas kriterier här intill eftersom patientpopulationen är stor och det är angeläget att få god följsamhet till förmånsbeslutet. Migrän drabbar cirka 15 procent av den vuxna svenska befolkningen och utav dessa uppfyller ungefär en av tio diagnoskriterierna för kronisk migrän, definierat som minst 15 huvudvärksdagar per månad varav minst åtta migrändagar. De som enligt TLVs beslut kan vara aktuella för behandling med Aimovig med förmån är cirka 2000 patienter i Sverige.

För cirka 40 procent av patienterna ledde behandling med erenumab till en minskning av antalet migrändagar per månad med minst 50 procent (24 procent för de placebobe-handlade).

### NT-rådets rekommendation till regionerna är:

- Att Aimovig kan användas vid kronisk migrän ( $\geq 15$  huvudvärksdagar per månad varav  $\geq 8$  migrändagar) till patienter som efter optimerad behandling inte haft effekt av eller inte tolererat minst två olika profylaktiska behandlingar.
- Att Aimovig förskrivs av neurolog alternativt av läkare verksam vid klinik specialiserad på behandling av svår migrän.
- Att effekten (minskning i antal månatliga migrändagar) utvärderas efter tre månader och att Aimovig sätts ut vid utebliven effekt eller om minskningen i antal månatliga migrändagar understiger 30 %.
- Att patienterna registreras och följs upp i Neuroregistret. Patienten ska rapportera in skattning av sina besvär via PER-funktionen (Patientens Egen Registrering).

Källa & mer information;

[janusinfo.se/nationelltordnatinforande.se](http://janusinfo.se/nationelltordnatinforande.se)

[tlv.se/beslut/beslut-lakemedel/begransad-subvention/arkiv/2018-12-14-aimovig-ingar-i-hogkostnadsskyddet-med-begransning.html](http://tlv.se/beslut/beslut-lakemedel/begransad-subvention/arkiv/2018-12-14-aimovig-ingar-i-hogkostnadsskyddet-med-begransning.html)

**Elin Isaksson**

### KVALITET

# Håll koll på din förskrivning med den kostnadsfria tjänsten Min förskrivning

Min förskrivning är en kostnadsfri tjänst som tillhandahålls av eHälsomyndigheten. En enskild förskrivare ges tillgång till en sammanställning över sin förskrivning i form av ett antal olika standardrapporter. Dessa bygger på elektroniskt utfärdade recept samt apotekens försäljningsstatistik för läkemedel, oavsett receptformat. Förutom förskrivaren själv har även dennes verksamhetschef behörighet att beställa rapporter.

### Visar förskrivningsmönster

Den statistik som redovisas i Min förskrivning visar på förskrivningsmönster för den enskilde förskrivaren och pekar indirekt på dennes förskrivningsbeteende, medvetna och omedvetna beslut som tas i samband med valet av läkeme-

delsbehandling. Enskilda patienters behandling kan inte utläsas via tjänsten.

Rapporterna innehåller inga bedömningar av kvalitet eller ändamålsenlighet, eftersom detta måste göras utifrån den typ av verksamhet där förskrivaren är verksam och vilken patientpopulation som behandlats. Rapporterna är därför framförallt avsedda att användas för att kunna reflektera kring olika förskrivningsrelaterade frågor i enskildhet, som ett underlag för dialog på arbetsplatserna eller som stöd i det medicinska ledarskapet.

Tjänstens syfte är att bidra till vårdens utveckling mot jämlik vård med hög kvalitet. Min förskrivning kan nås via eHälsomyndighetens webbplats;

[ehalsomyndigheten.se/tjanster/min-forskrivning/](http://ehalsomyndigheten.se/tjanster/min-forskrivning/)

**Tobias Westin**

# Uppmärksamhetskort

Nu finns ett uppmärksamhetskort att dela ut till patienter som får immunmodulerande biologiska läkemedel. Kortet beskriver de risker som kan följa med dessa läkemedel. Risken för biverkningar, allvarlig utveckling av infektioner bland annat är sådant man bör veta om. Kortet finns nu för beställning på beställningswebben.

## Beställ här:

[regiongavleborg.se/samverkanswebben/service-och-stod/bestall\\_informationsmaterial/lakemedel/](http://regiongavleborg.se/samverkanswebben/service-och-stod/bestall_informationsmaterial/lakemedel/)

Region  
Gävleborg



## Uppmärksamhetskort

Läkemedel som påverkar immunförsvaret

Visa detta kort vid alla kontakter med vården eller när du får andra läkemedel förskrivna!



## FRÅGA APOTEKAREN

# Antidepressiva läkemedel med lägst påverkan på blodsocker

### FRÅGA:

Hur mycket påverkar olika antidepressiva läkemedel med behandlingsindikation paniksyndrom/ångestsyndrom blodsockret? Vilka rekommenderas i första hand för en patient med diabetes? Behöver informationsstöd för att sätta in långverkande läkemedelsbehandling för patient med diabetes typ 1 med svårreglerat blodsocker med tendens hyperglykemi.

**SVAR:** Antidepressiva läkemedel har associerats både med hyper- och hypoglykemi liksom utveckling av typ 2-diabetes.

Det är för närvarande oklart om det föreligger ett direkt kausalsamband. Det är oklart om det föreligger några skillnader mellan olika typer av antidepressiva läkemedel. Det finns dock indikationer på att tricycliska antidepressiva, antidepressiva med främst noradrenerg verkan, liksom SNRI företrädesvis medför en risk för hyperglykemi, medan SSRI och MAO-hämmare främst tycks medföra en risk för hypoglykemi.

Det går tyvärr inte att göra någon närmare riskstratifiering utifrån tillgängliga data. Baserat på ovanstående icke-konklusiva data förefaller det vara rimligast att hos patienter med diabetes i första hand behandla med ett SSRI. Blodsockerkontrollen behöver monitoreras och den antidiabetiska behandlingen eventuellt justeras.

*För fullständig utredning med referenser, gjord av ULIC (Uppsala Läkemedesinformationscentral) se relis.no, fråga 159 publicerad i januari 2019.*

## 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, som till exempel artikeln om *Möjlig överbehandling av asymtomatisk bakteriuri vid sjukhusen i Gävleborg* i detta nummer.

Hör av dig till [lmk@regiongavleborg.se](mailto:lmk@regiongavleborg.se) om det låter intressant.

## Patienter från äldreboenden får behandling med urinvägsantibiotika vid kontakt med akutsjukvården, trots avsaknad av symtom på urinvägsinfektion.



Under våren har Läkemedelskommittén turnerat i länet för att presentera våra nya terapirekommendationer. Det har varit roligt att träffa så många läkemedelsintresserade personer.

Några av artiklarna i detta nummer är relaterade till kloka val av antibiotika.

I detta nummer uppmärksammar vi ett mycket välgjort kvalitetsarbete om behandling med urinvägsantibiotika hos personer från äldreboenden i vårt län, som ST-läkare Ida Lindgren i Sandviken skrivit, utifrån en idé från lokala Strama, Läkemedelskommittén och MAS i Bollnäs. Arbetet har inkluderat ett stort antal slutenvårdstillfällen. Vi kan se att det är vanligt att patienter från äldreboenden får behandling med urinvägsantibiotika vid kontakt med akutsjukvården, trots avsaknad av symtom på urinvägsinfektion. Kanske det kan leda till reflektion över arbetssätt och hur man tolkar och använder sig av rutinprover, såsom urinstickor i sjukvården. Överdiagnostik av urinvägsinfektioner leder både till ökat antibiotiketryck, risk för resistensutveckling och risk för biverkningar.

Just risken för allvarliga biverkningar vid användning av kinoloner och fluorokinoloner har uppmärksamats av Europeiska läkemedelsmyndigheten. I förskrivningsstatistiken kan vi se att Region Gävleborg har en förhållandevis hög och ökande förskrivning jämfört med många andra regioner i Sverige. Viktiga åtgärder för att minska omotiverad fluorokinolon-förskrivning är just korrekt diagnostik av urinvägsinfektioner och att följa behandlingsrekommendationerna från Stra-

ma, samt att undvika förskrivning enligt rekommendationerna från EMA som presenteras i artikeln i MiX.

Vi vill också uppmärksamma att hälsocentralerna i Region Gävleborg mycket snabbt tagit till sig läkemedelskommitténs nya förskrivningsmål gällande narkotiska hostmediciner och substansen diklofenak. Det är en mycket imponerad förändring av förskrivningen som skett på kort tid i länet och visar på att det finns ett stort intresse för att arbeta med läkemedel och kvalitetsfrågor på hälsocentralerna.

En ny rekommendation gällande migränmedicinen Aimovig har tagits fram av NT-rådet. Denna rekommendation kommer uppmärksammas både vid informationsbesöken på hälsocentralerna under våren och i en artikel i denna tidning. Rekommendationen är utformad för att möjliggöra behandling av de patienter med störst behov av läkemedlet och rekommendation och subventionsbeslut ställer krav på förskrivare av läkemedlet att säkerställa korrekt diagnostik och uppföljning för att kunna motivera förskrivningen.

Slutligen vill vi tacka av vår informationsläkare Fredrik Hagerman för ett mycket väl utfört arbete. Fredrik kommer flytta till Kalmar och vi vill önska honom ett varmt lycka till i sin framtida gärning där.

Med det vill jag önska er alla en riktigt skön sommar!

**Björn Ericsson**

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

#### REDAKTIONEN

**Elin Isaksson**, apotekare, redaktör  
[elin.isaksson@regiongavleborg.se](mailto:elin.isaksson@regiongavleborg.se)

**Björn Ericsson**, specialist i allmänmedicin,  
ordförande i Läkemedelskommittén  
[bjorn.ericsson@regiongavleborg.se](mailto:bjorn.ericsson@regiongavleborg.se)

**Fredrik Hagerman**, specialist i allmänmedicin,  
informationsläkare  
[fredrik.hagerman@regiongavleborg.se](mailto:fredrik.hagerman@regiongavleborg.se)

#### GRAFISK PRODUKTION

Kommunikationsenheten, Region Gävleborg

#### TRYCK

Bok och tryck, Bollnäs

#### MIX PÅ WEBBEN

[regiongavleborg.se/lakemedel](http://regiongavleborg.se/lakemedel)

#### EXTERN POST

Hälso- och sjukvårdsgemensamma  
resurser  
Gävle sjukhus  
801 88 Gävle

#### INTERN POST

Läkemedelsenheten  
Budstation -69-