

MiX



**Utvidga kunskapen om
lugnande medel och sömnmedel** sid. 4-5

Myntets andra sida – testosteron i praktiken ur ett beroendemedicinskt perspektiv

”Jag uppfattar att ni misstänker en svårtolkad
kognitiv störning. Har ni gjort drogtest?
- Nja, jo, nej. Han ser inte sådan ut...”

/Samtal i korridoren på rehabmedicin, Sandviken, 2021

CATHARINA SUNDSTRÖMS utmärkta artikel i MiX juni 2021 utgör en fin kompass för allmänläkare i denna djungel av endokrina tillstånd vilka kan kopplas till testosteronnivåer. Att missbruk nämns i differentialdiagnostiska rutiner kan knappast överskattas. Utanför psykiatrins väggar kan missbruk ofta missas, även vid just bedömning av kognition och smärttillstånd.

Att endokrinologen rekommenderar ett restriktivt förhållningssätt vad beträffar provtagning av testosteron är i linje med de nationella rutinerna (se "Undvik rutinmässig testosteronkontroll", Janusinfo, Endokrina sjukdomar).

Inom kriminalvården förekommer ingen mottagningsdag utan heta diskussioner mellan läkare och klienter om testosteron. Patientkretsen skiljer sig onekligen från normalpopulationen: 93 % män, 60 % lågutbildade, 25 % yrkeskriminella, 70 % brukar droger/alkohol, 50 % har injicerat narkotika, 25-40 % har neuropsykiatriskt tillstånd som t ex ADHD, 30 % har hepatit C (se Kriminalvårdsmedicins handbok). Dessa personer dyker dock upp inom den offentliga och privata sjukvården när de är på fri fot, blandat med icke-kriminella missbrukare och vanliga patienter utan missbruksproblem.

Nedan bjuder jag på lite "blandgodis" - fakta och kriminalvårdserfarenhet - som tillägg till artikeln "Testosteron – hur ska jag tänka om provtagning och behandling?", MiX juni 2021.

- Testosteron (allmänt förkortat testo i folkmun) missbrukas som en naturlig kroppsegen anabol androgen steroid (AAS) med olika syften bl a för att öka den fysiska prestationsförmågan, uppnå ett visst skönhetsideal eller för att stärka sitt "jag". De flesta som missbrukar testosteron använder även andra droger och dopningsmedel. Somliga injicerar testosteron dagligen med en insulinnål.

- Testosteron (med eller utan andra AAS) missbrukas i kurer. "Kurande användande" innebär tre mentala faser. Fas ett: ökad energi, entusiasm och ökad sexuell lust. Därtill en upplevd ökad social status, minskat sömnbehov och en ökad muskelvolym. Fas två: försämrat omdöme, dålig impuls kontroll, raseriutbrott och en fixering vid kroppen – en tendens att söka vård för – oftast ofarliga – födelsemärken, knölar mm. Fas tre innebär själva abstinensfasen med håglöshet, ångest och depression – samt en tendens till att söka vård för diffusa symtom och psykiska störningar (här föreligger en tydlig risk att felaktigt få en bipolär diagnos.)

- En steroidmissbrukares dödlighet är 17 gånger högre än hos

Fortsättning nästa sida

LÄS MER

Beställ det uppdaterade preparat- och matkortet.....	6
Ny webbtjänst - förskrivningskollen.....	6
Krav på att använda ny receptblankett.....	7

den allmänna befolkningen (Kriminalvårdens handbok, 2021).

- Både testosteron och provtagning kan köpas på nätet. Testosteronprov kostar 400–500 kronor. Testosteron med SHBG kostar runt 800–1000 kronor. Många missbrukare väljer därför att försöka få till provtagning via sjukvården – det minskar deras utgifter.

- Ingen vet exakt hur många som missbrukar AAS (där ibland testosteron) – inte ens Kriminalvården har statistik över sina klienter. Orsaken är analyskostnaden. Ett urinprov för AAS kostar 1351 kronor (prislista, Laboratoriemedicin STHLM, uppdaterad 2021.07.01). Testosteronblodprov kostar däremot bara 75 kronor (prislista, Klinisk Kemi Gävle, uppdaterad 2020.11.25). Det kan vara lätt att råka bli "en snäll doktor" när någon önskar "kolla sitt testo".

- Missbrukarna vet mycket väl att provtagning ska ske mellan 7.00 och 10.00. Jag minns en klient på anstalten som vrålade irriterat när sjuksköterskan dök upp för provtagning 10.10.

- Här kommer några tips på hur man kan sänka sin testosteronnivå före planerad provtagning så att man garanteras sitt recept på till exempel Nebido:

- ✓ Avstå att sova på hela tre dygn, drick så mycket sprit du kan och ät så mycket socker du kan under dessa tre dygn före provtagning. Med detta "recept" får de flesta ett ordentligt sänkt och patologiskt testosteronvärde. Att tugga räla-krits är ett möjligt tillägg.

- ✓ Använd en testokur (12–16 veckor) och avsluta två veckor före planerad provtagning.

- ✓ Ta en turinabol-kur (CDMT, dopningsmedel till kvinnliga östtyska simmare på 70–80 talet) med samma syfte.

Låt mig formulera mig tydligt: vet patienten när provtagning ska ske, och vill patienten ha ett lågt testosteronvärde, kommer patienten att ha det.

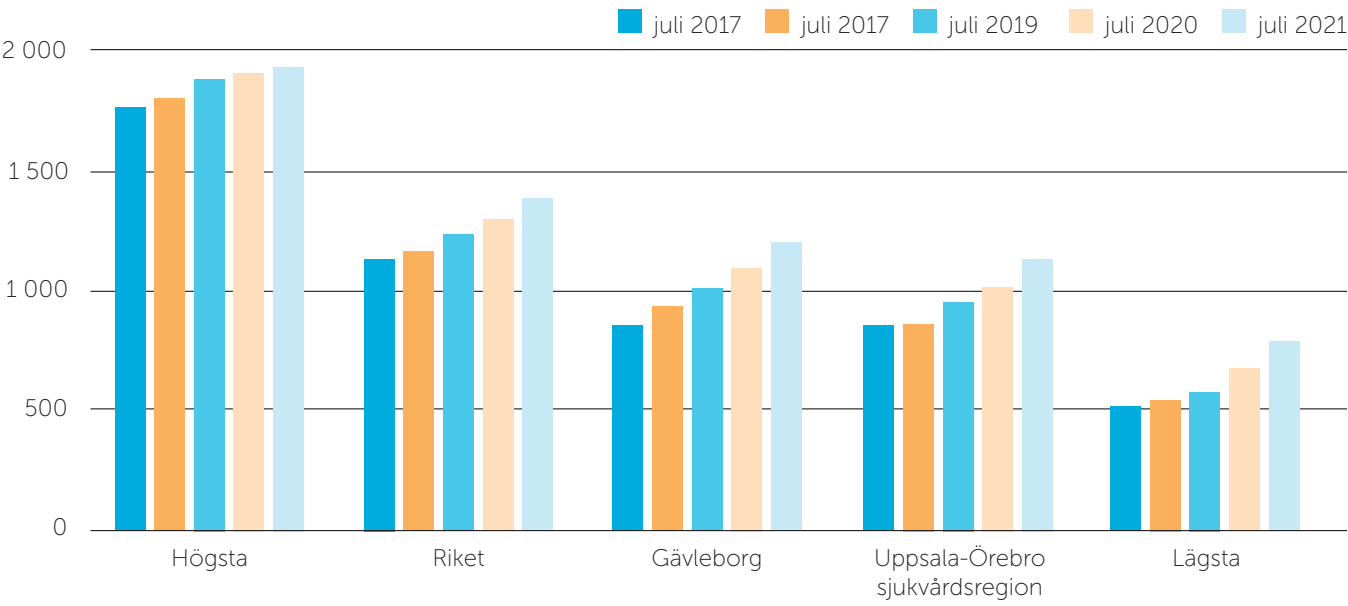
- Många som använder testosteron replacement therapy (TRT) på egen hand med nätköpta preparat söker sig till sjukvården för att "kolla testo" med olika bortförklaringar.

- AAS-missbrukare får ibland en felaktig hemokromatosdiagnos och blodtappas på hälsocentralen. Somliga tappar sig själv hemma. De vet att blodet är/blir för tjockt.

- Många praktiserar post cycle therapy (PCT) efter AAS kurer – konceptet lär härstamma från bodybuildingskretsar. Syftet är att minska somatiska och psykiska besvär i fas två och fas tre. Det finns minst sexton antiöstrogenpreparat att välja på "receptfritt" (halvlegalt på nätet) i Sverige. Tamoxifen (Nolvadex, smeknamn Nolva) är vanligt. Androgener är också vanliga till exempel Proviron för att förbättra det psykiska måendet. Även finasterid förekommer som tillägg (med sin antiandrogena effekt!) med syfte att förebygga håravfallet. Det finns en hel uppsjö hemmagjorda kurer med olika kombinationer, doser med mera. Underutbildade missbrukare inhämtar kunskap via sociala medier – "bro science".

- Utseendet på patienten är inte alltid avslöjande. De som använder det tunga artilleriet med Trenbolone (Tren) med eller utan testosteron, eller Dianabol (Danabol, D-bomb, Dboll) med eller utan testosteron, ser märkliga ut med sina stora muskler och utstående vener. De som använder oxandrolone är inte alltid så stora men har fina väldefinierade

Uthämtad mängd androgener till män 18 år och äldre, DDD per 1 000 invånare, R12, aug–juli



"Det finns en tydlig trend i att mängden uthämtade androgener per 1000 invånare ökar senaste 5 åren. Detta gäller både för Gävleborg och Riket. Gävleborg har fortfarande något lägre mängd än riket, men en tydlig ökning ses senaste åren"



Richard Nagy

muskler (tänk kroppsbyggare, även kvinnor). Många vill däremot bara korrigera sin kropp, slippa limpan, få tvättbräda eller kanske få lite bredare axlar utan överdriven muskelmassa. De använder då Primobolan (methenolone) med eller utan testosteron.

- Inte alla patienter blir nöjda med ett fint testosteronvärde. Var förberedd.

- Ditt värde ligger på 14, grattis!
- Jo men mitt brukar ligga på 17!

- Att patienten är nöjd med sin testosteronsubstitution för stunden är ingen garanti mot framtida IVO-ärenden från samma patient om patientens fertilitet råkar skadas. (Läkartidningen 2016, 113, "Kritik för testosteronbehandling...")

- Det finns samband mellan steroidmissbruk och kriminell livsstil med planerade, allvarliga brott (Fia Klötz, avhandling i Uppsala, 2008). Tungt vålds- och vapenbrott har också en koppling till AAS-bruk (Klötz, 2007).

Det finns en gråzon mellan professionell behandling av endokrina tillstånd och läkarassisterat missbruk (snäll doktor). När missbruket av AAS (och även opiater) har lett till endokrina skadeverkningar kan ett tillstånd som bör behandlas uppstå. Sådana svåra medicinska bedömningar kräver en endokrinologkonsult. Även dopingjouren.se (stavas så) kan kontaktas för råd, 020-546 987. Det finns nationell mottag-

ning i Örebro – Dopningsmottagningen på Beroendecentrum – där endokrinolog, psykiatriker, plastikkirurg med flera samverkar. Teamet kan kontaktas av sjukvårdspersonal för råd, men även patienter kan boka anonyma kostnadsfria besök (019-602 05 10).

Richard Nagy

*specialist i allmänmedicin och psykiatri
Kriminalvårdens konsultläkare i allmänmedicin, Gävle
specialistläkare på Rehabmedicin, Region Gävleborg*

Utvidga kunskapen om lugnande medel och sömnmedel

Rapport från Läkemedelsverket 2021-06-30

Regeringen gav 2019 i uppdrag till Läkemedelsverket att utvidga kunskapen om användningen av lugnande medel och sömnmedel i Sverige med fokus att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning – och i juni 2021 kom rapporten som refereras nedan.

I EN BAKGRUNDSBESKRIVNING fastställs att andelen kvinnor i befolkningen med minst ett uttag på recept sömnmedel var ungefär lika stor mellan 2006 och 2020. Andelen män ökade något under perioden. Andel i befolkningen med minst ett uttag på recept av lugnande medel har minskat för både kvinnor och män. Hydroxizin var den substans av lugnande och sömnmedel som hämtades ut till högst andel. Under tidsperioden 2006–2020 minskade andelen av befolkningen som hämtat ut lugnande läkemedel medan andelen som hämtat ut sömnmedel ökat i de flesta regioner.

Kartläggningen efter omfattar vuxna individer (18–64 år) med nyinsatt behandling med ett snävt urval av lugnande läkemedel och sömnmedel (läkemedel med antingen känd beroendepotential eller ökande användning) under 2015–2019. Personer med dosdispenserade läkemedel ingår ej. Den visar att majoriteten av patienterna med en första förskrivning fick sitt recept från primärvården. Mängden läkemedel som förskrevs vid första förskrivningen var oftast en liten förpackning för behandling i högst 30 dagar och majoriteten av alla personer hade inget ytterligare uttag under kommande året. Antal personer som fått melatonin som en första förskrivning har ökat. Antal personer som fått bensodiazepiner och bensodiazepinbesläktade läkemedel har minskat under perioden. Andelen personer som fick bensodiazepiner vid första förskrivningen var högst för dem med lägst utbildningsnivå och andelen som fick melatonin var högst för dem med högst utbildningsnivå. Melatonin är ett tämligen nytt läkemedel på marknaden och möjligen kan kännedom om substansen – och efterfrågan av denna vid vårdkontakt – påverkas av utbildningsnivå. Användning av sedativa antihistaminer och melatonin är inte helt okomplicerad. Långtidssäkerheten för melatonin är okänd och det finns risk för hjärtrytmrubbningar med antihistamin. Det är dock positivt att användningen av beroendeframkallande läkemedel minskat. I EU beräknas 7 % lida av sömnstörningar. Sveriges Regioner rekommenderar icke-farmakologisk behandling mot insomni som förstahandsval. Vilka läkemedel som sedan rekommenderas skiljer sig åt, men propiomazin rekommenderas hos majoriteten av regionerna när bakomliggande missbruk eller risk för missbruk föreligger, vilket avspeglas i kartläggningen.

Andelen i befolkningen som hämtat ut melatonin sedan 2016 har tredubblats. Det finns flera anledningar till detta. En bidragande orsak är säkert den rikslicens som förut fanns med en rekommenderad användning för insomni hos vuxna, men som sedan maj 2021 inte längre är tillgänglig.

MELATONIN:

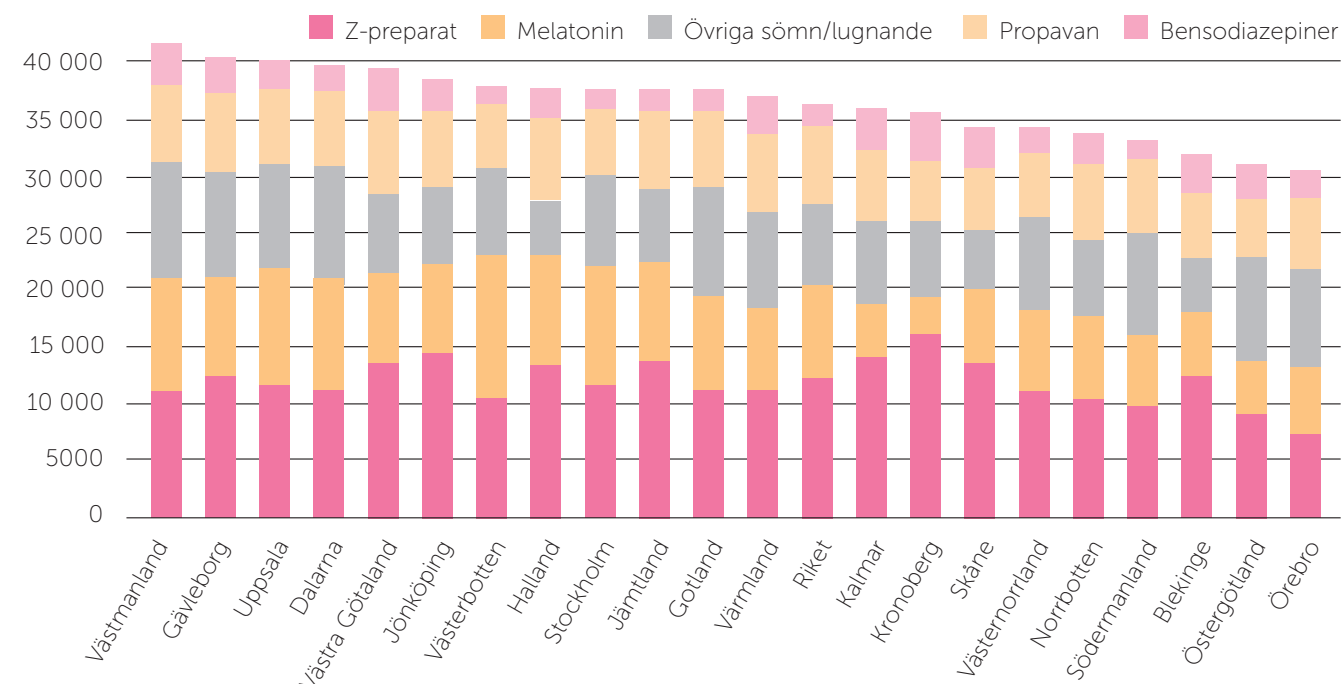
Efter att rikslicensen för melatonin försvann finns för närvarande enbart ett långverkande preparat, Circadin, godkänt för behandling av insomni hos vuxna ≥ 55 år. För godkända korttidsverkande melatoninpreparat är godkända indikationer endast korttidsbehandling av jetlag hos vuxna (även tillgängligt receptfritt) och sömnstörningar hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygieniska åtgärder varit otillräckliga. All annan användning är således "off label förskrivning".

Kartläggningen visar att både all dödlighet och död i suicid är betydligt högre hos dem som vid första förskrivning erhållit bensodiazepiner än bland dem som förskrivits andra lugnande medel och sömnmedel. Att studera läkemedelsorsakad död är dock svårt. Bensodiazepiner förskrivs i högre grad till patienter med allvarlig psykisk sjukdom och en redan förhöjd risk för suicid liksom till patienter med allvarlig somatisk sjukdom med ökad risk för död därigenom.

I DSM-5 under Substanssyndrom noteras att (milt) sådant föreligger om 2–3 av angivna kriterier är uppfyllda – och som ett urval kan läsas: drogen används i större mängd eller under längre tid än vad som avsågs, bruket fortgår trots vetskap om skadeeffekter samt sug/begär, vilket stämmer på många av de patienter som återkommande efterfrågar lugnande medel och sömnmedel.

Sofie Näslund,
informationsläkare

Uthämtad mängd sömn- och lugnande medel augusti 2020–juli 2021, DDD per 1 000 invånare.



Region Gävleborgs invånare hämtar ut förhållandevis mycket sömnläkemedel jämfört med andra regioners invånare. Fördelningen av andelen läkemedel i olika läkemedelsgrupper skiljer sig inte så mycket mellan regionerna. Siffrorna är inte åldersstandardiserade, men flera av de regioner med lägst förskrivning har en likartad befolkningsstruktur som vår region. I övriga ingår prometazin, alimemazin, hydroxizin och klometiazol.

MELLANSVENSKT LÄKEMEDELSFORUM 2022

2–3 FEBRUARI, GÄVLE KONSERTHUS & ERP MONITOR ARENA

Save the date – Anmälan öppnar under november | regionorebrolan.se/lakemedelsforum

ONSDAG 2 FEBRUARI

Moderator Annika Braman Eriksson, specialistläkare allmänmedicin, Region Dalarna

Migrän: riskfaktorer, friskfaktorer och behandlingsråd

Anna-Karin Wärme, överläkare neurologi, Region Sörmland

Stroke - senaste nytt

Bo Danielsson, överläkare neurologi, Region Sörmland

Mat och hälsa - ett trendkänsligt område.

Vad säger forskningen? Kan mat fungera som medicin?

Maj-Lis Hellenius, professor, KI och Karolinska universitetssjukhuset Solna, Stockholm

Behandling av insomni - evidens och tips

Kerstin Blom, leg psykolog, Region Stockholm

Skör äldre - vad betyder begreppet?

Amelie Lindh Mazya, specialistläkare geriatrik, Region Stockholm

Sätta ut läkemedel: är det farligt?

Anders Tengblad, specialistläkare allmänmedicin, Region Jönköpings län

TORSDAG 2 FEBRUARI

Moderator Björn Ericsson, specialistläkare allmänmedicin, ordförande läkemedelskommittén, Region Gävleborg

Läkemedelsdosering vid sviktande organfunktion

Lars Löf, specialistläkare gastroenterologi, överläkare läkemedelskommittén, Region Västmanland. Nadja Schuten Huitink, specialistläkare allmänmedicin, Region Dalarna. Torbjörn Linde, överläkare njurmedicin, Region Uppsala

Hormonersättning vid klimakteriella besvär - uppdatering av riktlinjer

Ann-Christine Nilsson, gynekolog, MHV-överläkare, Region Örebro län

Långvarig smärta - en egen sjukdom

Mats Rothman, informationsläkare, Region Västmanland

Nedtrappning av opioider vid långvarig smärta - möjligheter och fallgropar

Henrik Grelz, biträdande överläkare, specialistläkare allmänmedicin och smärtlindring, Smärtrehabilitering, Region Skåne

Smärta och läkemedel - varför är utsättning så svårt, och vad ska vi ge patienten istället?

Åsa Kadowaki, specialist i psykiatri, leg KBT-psykoterapeut, konsultpsykiater, Region Kalmar

Beställ det uppdaterade preparat- och matkortet

Nu finns det en ny, uppdaterad version av Preparat- och matkortet. Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, Strama, har i samarbete med Läkemedelsenheten gjort en översyn av innehållet.

Valet av preparat och substanser på kortet är baserat på de perorala preparat som använts mest inom Region Gävleborg under de senaste två åren. Nytt i urvalet är att även antimykotika och antiparasitära läkemedel inkluderas.

I den uppdaterade versionen finns nu även kolumner med information om delbarhet, samt huruvida läkemedlet ska intas i stående eller sittande ställning.

Delbarhetsinformationen är inhämtad från FASS under våren 2021 och kan komma att ändras beroende på om tillverkare tillkommer eller försvinner. För vissa preparat med flera olika tillverkare hänvisas till FASS.se.

Kortet är tänkt att underlätta arbetet för medarbetare som arbetar patientnära, men också för farmaceuter på apotek, liksom övrig personal som har behov av kortets information, enligt Åsa Johansson, Stramasjuksköterska, smittskydd.

Beställ Preparatkortet/Matkortet

Kontakta smittskydd/STRAMA, telefon 026-15 49 08, eller e-post: smittskydd@regiongavleborg.se

Nyfiken på Strama-frågor?

Resistenta (motståndskraftiga) bakterier ökar oroande snabbt, vilket leder till att vanliga infektioner blir svårare att bota. Världshälsoorganisationen (WHO) menar att antibiotikaresistenta bakteriestammar är ett av våra största globala folkhälsoproblem.

- Läs mer om arbetet Skydda Antibiotikan inom Strama Gävleborg på regiongavleborg.se/strama

Ny webbtjänst - förskrivningskollen

Den 1 maj 2021 trädde lagen om Nationell läkemedelslista (NLL) i kraft och i samband med det lanserade E-hälsomyndigheten webbtjänsten Förskrivningskollen. Här kan du som är förskrivare, sjuksköterska, dietist eller farmaceut inom hälso- och sjukvård se information om en patients förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor som lämnas ut på apotek. Du kan endast se informationen om patienten har ett giltigt svenskt personnummer. Du kan inte få information för avlidna patienter eller patienter med skyddad identitet.

Inloggning sker med e-tjänstekort (SITHS-kort) och uthoppslänk finns från PMO under fliken Innehåll > Integrerade program och länkar > Förskrivningskollen. I Melior finner du länken under Externa program > Förskrivningskollen.

Spärrar

Patienten kan själv dölja/spärra förskrivningar och/eller förskrivningars uttag för hälso- och sjukvården i Läkemedelskollen det genom att kontakta E-hälsomyndigheten. Det innebär att förskrivningar som spärrats för vården inte visas i Förskrivningskollen eller i listan över uthämtade läkemedel i Pascal och NPÖ, dock visas information om att det finns uthämtade läkemedel som är spärrade. Med patientens

Preparat			Öberoende av måltid		Antacida	Fe, Ca, Mg	Delbarhet	Intas stående eller sittande
Amoxicillin			✓				(X)	
Amoxicillin + klavulansyra	✓						D	
Atovakvon	✓						-	
Azitromycin			✓		✓		FASS	
Cefadroxil	✓						FASS	
Ceftibuten (licens)			✓				(X)	
Ciprofloxacin			✓		✓	✓	(X)	
Doxycyklin	✓			✓	✓	✓	D	S
Doxycyklin (Oracea)			✓		✓	✓	X	S
Erytromycin	✓						(X)	
Etambutol			✓			✓		
Fenoximetylpenicillin	Barn	Vuxna					D	
Flukloxacillin			✓				1/2, 125 mg	
Flukonazol			✓				(X)	
Fusidinsyra			✓	✓			X	
Itrakonazol							X	
Isoniazid (Tibinide)	Över måltid		✓		✓	✓	D	
Klaritromycin			✓				X	

Tas med måltid

1 tim före eller 2 tim efter måltid

Alkohol ska undvikas

Risk för fotosensibilisering

Antacida ska undvikas under behandlingstiden.

Fe, Ca, Mg ska undvikas under behandlingstiden. Mejeriprodukter ska inte intas samtidigt.

Delbarhet och övrig information
Antibiotika ska i möjligaste mån aldrig delas eller krossas.
1/2 kan delas i två lika stora doser.
D kan delas för nedsväljning.
(X) preparat bör sväljas hela, får inte delas.
X se Fass, beror på tillverkare.
S anger att läkemedlet ej ska intas i liggande ställning.

Information om bland annat tabletters delbarhet finns också på: lakemedelshantering.se

Krav på att använda ny receptblankett

Den 1 maj 2021 infördes ett krav på att använda den nya receptblanketten vid förskrivning av samtliga läkemedel, det vill säga även narkotiska läkemedel och övriga särskilda läkemedel.

De äldre receptblanketterna får inte användas vid förskrivning efter den 1 maj 2021. Om du har kvar äldre blanketter, kassera dessa för att undvika förväxling då apoteken inte tar emot sådana längre. Däremot är recept som förskrivits på äldre blanketter (till och med den 30 april 2021) giltiga för expediering inom receptets giltighetstid. Äldre utgångna blanketter med förtryckta förskrivar-/arbetsplatskoder ska kasseras i sekretesskärl för att undvika att de hamnar i orätta händer för icke-legalt användande.

De nya blanketterna är anpassade till de förändringar som gjorts i Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit (HSLF-FS 2019:32) såsom uppgift om förmånsberättigad patient, om subventionsbegränsningarna uppfylls och subvention, till exempel enligt Smittskyddslagen.

Nya receptblanketter beställs via Postnord Strålfors AB. Information om hur du beställer hittar du på www.regiongavleborg.se/forskrivarkod. Enligt uppgift från Läkemedelsverket har leveranstiden för den nya blanketten hittills varit omkring 10 dagar.

Mer information finns på lakemedelsverket.se

Elin Isaksson
informationsapotekare



FRÅGA APOTEKAREN

FRÅGA:

Har 6 mg hydroklortiazid någon blodtryckssänkande effekt?

SVAR: Tiazider kan öka effekten av andra läkemedel med blodtryckssänkande egenskaper (vasodilatorer, ACE-hämmare, ARB, betareceptorblockerare, kalciumflödeshämmare m fl). Den blodtryckssänkande effekten av hydroklortiazid (HCTZ) är oftast fullt uttalad redan i lägre doser (12,5 mg -25 mg).

En systematisk review av randomiserade kontrollerade studier visar att HCTZ har en dosrelaterad blodtryckssänkande effekt, om än med något måttlig effekt i den lägsta dosen. Den genomsnittliga blodtryckssänkande effekten från respektive dos, se tabell.

Hydroklortiazid (mg/dag)	Blodtryckssänkande effekt (mm/Hg)
6,25 mg	4/2
12,5 mg	6/3
25 mg	8/3
50 mg	11/5

I en studie från 1995 jämförde man den blodtryckssänkande effekten och toleransen för formuleringar av enalapril tillsam-

12345678	
RECEPT	
Patientens namn	
Personnummer, samordningsnummer eller födelsedatum	
Särskilda upplysningar till apoteket	
Läkemedelsnamn	Får inte bytas ut, sign.
Läkemedelsform	Med startförpackning, sign.
Styrka (siffror)	Styrka (bokstäver)
Mängd/behandlingstid (siffror)	Mängd/behandlingstid (bokstäver)
Dosering, användning, behandlingsändamål	
Villkoren för läkemedel med förmånsbegränsning är uppfyllda	
Subventioneras enligt	
Får expedieras (bokstäver)	
Expedieringsintervall (bokstäver)	
Förskrivarens namn, yrke samt adress och telefonnummer till arbetsplats, förskrivarkod, arbetsplatskod	
Förskrivarens namnteckning	Första uttag måste göras före
Utfärdandedatum	Giltighetstid om kortare än 1 år

mans med låga (12,5 mg) eller mycket låga (6 mg) doser av HCTZ jämfört med enalapril och placebo. Patienter (n = 296) med ihållande diastoliskt liggande blodtryck > 95 mm Hg efter monoterapi med enalapril randomiserades till enalapril/placebo (grupp I), enalapril/6 mg HCTZ (grupp II) eller enalapril/12,5 mg HCTZ (grupp III) i 8 veckor i en dubbelblind design. De genomsnittliga blodtryckssänkningarna var signifikant större i grupp II och III jämfört med grupp I, se tabell.

Grupp	Blodtryckssänkande effekt
I (enalapril/placebo)	4,1 (-5,9; -2,9)
II (enalapril/6,0 mg HCTZ)	7,3 (95% KI, -9,0; -6,2)
III (enalapril/12,5 mg HCTZ)	7,7 (-9,2; -6,3)

En mycket låg dos på 6 mg HCTZ verkar synergistiskt när det ges tillsammans med enalapril, exakt mekanism är inte helt klarlagd. Som godkända läkemedel (210920) återfinns 6 mg hydroklortiazid i Sverige i kombination med enalapril.

Arbetet har bidragit till att uppdaga kriminell förskrivning, vilket också lett till fällande dom i ett fall.



LÄKEMEDELSFRÅGOR I MIX väcker engagemang. Efter vårt senaste nummer, som handlade om testosteron, fick vi flera mail från engagerade läsare. Richard Nagy inkom med en spännande artikel om ämnet utifrån sin horisont som psykiater/allmänläkare inom kriminalvård. Richards artikel väcker många intressanta funderingar över hur vi som förskrivare påverkas, och ibland utnyttjas, av patienter. Många gånger kanske utan att vi förstår det själva, så som att vara en "snäll doktor". Läkemedelskommittén har ett lagstadgat uppdrag att följa upp förskrivning av läkemedel till invånarna i Region Gävleborg och att verka för att förskrivningen är säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv. Vissa av läkemedlen är högt åtråvärda, både för missbruksändamål såväl som för ekonomisk vinning. Sedan lång tid följs den narkotiska förskrivningen i Region Gävleborg. Därtill studeras regelbundet statistiken över förskrivning av läkemedel som kan vara särskilt åtråvärda, till exempel Botox och testosteron. Arbetet har bidragit till att uppdaga kriminell förskrivning, vilket också lett till fällande dom i ett fall. Att arbeta proaktivt med dessa frågor anser vi vara viktigt som del av arbetet med uppföljning av förskrivningsmönstren i vår region.

Inom miljöområdet har läkemedelskommittén arbetat för att påverka läkemedelsanvändningen så att den ger minsta möjliga miljöbelastning. På vissa områden (till exempel diklofenakgeler) har vi lyckats medverka till ett rejält positivt lokalt avtryck.

Läkemedelsverket har tilldelats ett regeringsuppdrag gällande miljöpåverkan från receptfria läkemedel, där jag tillsammans med mina kommittékollegor i riket har bidragit med ett kunskapsunderlag. Vår förhoppning är att miljöskadlighet ska beaktas vid godkännande av receptfri försäljning av läkemedel i framtiden. Jag märker att det finns ett stort engagemang i miljöfrågorna, både hos våra förskrivare, på våra apotek, hos patienterna och företagen. Läkemedelskommitténs rekommendationslistor tillsammans med uppföljningsverktyg, ger oss möjligheten att kommunicera förskrivningsmönster med våra förskrivare på våra vårdenheter och därigenom få till förändringar i rätt riktning. Här vill jag sända ett stort tack till våra förskrivare i Gävleborg, som hör samman och följer våra rekommendationer i stor utsträckning.

Det har tillkommit ett flertal nya och välkomna läkemedelsalternativ för behandling av hjärtsvikt de senaste åren. Nu senast har SGLT-2-läkemedlen adderats som ett intressant behandlingsalternativ. Läkemedelskommittéerna i Sverige har arbetat fram en gemensam rekommendation för läkemedelsbehandling av hjärtsvikt vilken kommer ingå i våra rekommendationer framöver.

Björn Ericsson

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

**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.

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-