

evidens

MEDICIN & LÄKEMEDEL

#3 2017

TEMA vacciner

Påminn om
influensa-
vaccination
under hela året

Skatta risk
med Score

Interaktioner
med
psykofarmaka

Sahar Nejat

barnhälsovårdsöverläkare Stockholms län,
ledamot i expertrådet för vaccinationer

*"Vi måste föra
barnets talan för
jämlig vaccintillgång"*

Grillsommar
Hur påverkas
läkemedlen?

evidens #3:2017

MEDICIN & LÄKEMEDEL

TEMA 4-23 vacciner

Vaccin för barn på lika villkor **4**

TBC-vaccinera barn i riskgrupp **11**

Patientfall **13 18 23**

Stockholm vill vaccinera pojkar mot HPV **14**

Starta dialog om influensavaccination tidigt **16**

Rush i Rotebro i influensaperiod **20**

Hög följsamhet till Kloka Listan i 15 år **24**

Skatta risk för död med nya Score **25**

Stora variationer i interaktioner med psykofarmaka **27**

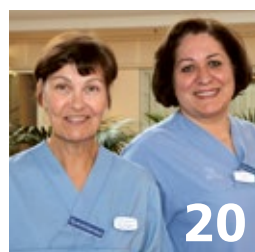
Går läkemedelsbehandlingen upp i rök? **30**

Kvalitetsarbete stärks i hela länet **32**

Nyheter i korthet **34**



14



20



25



27

Ansvarig utgivare: Gerd Lärfars, ordförande Stockholms läns läkemedelskommitté
Redaktion: Karin Nordin, chefredaktör, apotekare · Mattias Schmidt, allmänläkare · Elin Jerremalm, apotekare · Christer Norman, allmänläkare · Eva Wikström Jonsson, docent, klinisk farmakolog · Anna Riesenfeld, apotekare · Eva Karlsson Holm, allmänläkare · Layout: Magnus Edlund. E-post lakemedelskommitten@sl.se · www.janusinfo.se

Omslagsbild: Sahar Nejat, Foto: Anna Molander
Tryck: Ineko, Årsta, 2017

EVIDENS, MEDICIN & LÄKEMEDEL, är medlem i ISDB, International Society of Drug Bulletins, ett nätverk av obundna läkemedelstidskrifter med målet att främja internationellt utbyte av högkvalitativ information om läkemedel och terapier. Hemsida: www.isdbweb.org



Jävsfrågan är ständigt levande



UNDER VÅREN HAR vi i Stockholms läns läkemedelskommitté tillsammans med ordföranden i expertråden reviderat vår jävspolicy. Jag noterar till min glädje att vi inte är ensamma om att ha detta fokusområde. De senaste veckorna har det kommit flera artiklar som tar upp frågan ur olika perspektiv. I Läkemedelsvärlden refererades nyligen resultatet av en internutredning som Läkemedelsverket har gjort med anledning av den kritik som framkom i Riksrevisionens rapport kring hur olika myndigheter hanterar jäv. Efter den rapporten har Läkemedelsverket vidtagit en rad åtgärder för att stärka arbetet mot jäv och otillåtna bisysslor. Man har bland annat tagit fram en jävsdeklaration för brukarorganisationer, vilket är en viktig fråga som vi och vårt brukarråd också måste ha ett samarbete kring.

SAMTIDIGT MÅSTE VI vara öppna för att dialogen mellan hälso- och sjukvården och läkemedelsföretagen ska finnas för att säkra den fortsatta utvecklingen av bra läkemedel och effektiv läkemedelsanvändning. Betydelsen av detta lyfts i olika sammanhang och life science-området är viktigt för svensk industri och forskning. Att säkra transparenta samarbetsformer är därför något att beakta i jävsarbetet. Men svårigheterna som det innebär att vara expert i hela eller delar av ett läkemedels väg från tidig forskning till att det når patienten måste diskuteras mer. Att ha flera expertuppdrag i processen med forskning,

introduktion och rekommendationsarbete är inte oproblematiskt.

JÄVSITUATIONEN SOM KAN uppstå i samarbetet mellan vården och läkemedelsföretag måste tas på allvar om arbetet med att värdera ett läkemedels nytta ska kunna ske på ett obundet sätt. Den frågan finns kvar även om ekonomiska transaktioner redovisas öppet och ett jäv ska alltid sättas i relation till situation och uppdrag. Ett exempel på hur man kan lösa en del av problematiken kommer från region Jönköpings län där ansvaret ligger på landstinget att skriva avtal och hantera de värdeöverföringar som finns. Deras erfarenhet är att den modellen har fungerat bra och att den har inneburit att det finns en bra process för kliniska prövningar och ett strukturerat samarbete mellan vård och industri.

Med dessa funderingar så hoppas jag att ni får en intressant läsning och en härlig sommar!

Gerd Lärfars

Gerd Lärfars
docent, överläkare, ordförande i
Stockholms läns läkemedelskommitté

Vaccin för barn på lika villkor

Det lilla barnets tillgång till vaccin är inte alltid helt självklar och beror på föräldrars inställning, olika regioners politiska beslut samt på hur vaccinförsörjningen fungerar nationellt.

.....→
Artikelförfattare

Sahar Nejat

Barnhälsovårdsöverläkare Stockholms län,
ledamot i expertrådet för vaccinationer

Aisha får vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund av Susanne Einarsson, enhetschef och distriktssköterska vid Rinkeby BVC.

Efter en tids arbete med barns hälsa i humanitära kriser var det med stor förväntan som jag hoppade på ett vikariat som barnhälsovårdsöverläkare i Stockholms län. Nu skulle jag få chansen att vara en del av världens bästa barnhälsovård. Dessa två år har varit späckade av upplevelser och jag kan inte annat än känna beundran över verksamheten vid barnvårdscentraler, BVC, och deras betydelse för vårt vaccinationsprogram samt det stora arbete sjuksköterskor i barnhälsovården, BHV, gör för barn och deras föräldrar. Men det har också varit år med utmaningar som vid vaccinbristen 2015 och nu senast mässlingsutbrottet i norra Stockholm. Barnens tillgång till vaccin är en nyckelfråga i vårt arbete. Det är mitt under vårens mässlingsutbrott när jag är på Rinkeby BVC. Det ligger en oro i luften. Många föräldrar har ringt och bett om att få tidigarelägga mässlingsvaccinationen av sina barn. Under dagen har jag talat om mässling med alla. Särskilt minns jag en förälder som spärrade upp ögonen av rädsla: ”Jag vet, jag har sett mässling med egna ögon” och med emfas ”barnen blir jätte-sjuka”. Trots detta väljer vissa föräldrar att vänta med sitt barns mässlingsvaccination. I en del fall handlar det om barn som inte kommit igång med talet och där det finns en oro för att vaccinet ytterli-

gare ska försena talförmågan. En farhåga som lever kvar ända sedan vaccinet felaktigt förknippades med autism efter en fallstudie av 12 barn 1998. Ett sådant samband har inte kunnat påvisas vetenskapligt, se faktaruta.

När mässlingsutbrottet i slutet av mars ebbade ut, var det ett kvitto på att infektionen inte hittade någon grogrund i Stockholm, något som kan tillskrivas den höga vaccinationstäckningen i länet. Ett faktum som bekräftas när barnhälsovårdens årsrapport för 2016 precis sammanställts. Täckningsgraden för mässlingsvaccinet i länet ligger idag på 96 procent, strax över den tröskel på 95 procent som krävs för att skydda mot utbrott. Ett par områden i Stockholm ligger under tröskeln med ökad risk för utbrott, däribland Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista på 84–85 procent.

Jämfört med Sverige ligger övriga Europa påtagligt lägre i sin vaccinationstäckning för mässling vilket också orsakat större utbrott. Ett exempel är Rumänien där 5 290 fall av mässling, inklusive 25 dödsfall, rapporterades till den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC mellan januari 2016 och början av maj 2017. Hälften av de som rapporterats insjuknade mellan oktober 2016 och mars 2017 var under 5 år och 96 procent var ovaccinerade. Mellan januari och april 2017 har Tyskland

Två vetenskapliga artiklar som studerat samband mellan mässlingsvaccination och autism

K.M. Madsen et al. *A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism*, NEJM, Vol 347, No.19, Nov 7, 2002

Befolkningsbaserad retrospektiv kohortstudie av alla barn födda i Danmark mellan 1991 och 1998. Studien följde 537 303 barn (varav 82 procent var vaccinerade) under 2 129 864 personår. Ingen koppling mellan autism och vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund kunde påvisas.

V. Demicheli et al. *Vaccines for measles, mumps and rubella in children (Review)*, Cochrane Database of Systematic reviews 2012

En systematisk litteraturoversikt om vaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR). Översikten sammanställde tre retrospektiva kohortstudier, tre fall-kontrollstudier samt tre tidsserier som jämfört MPR-vaccin med autismdiagnos och fann inget samband.

Sahar Nejat, mitten, arbetar vid Rinkeby BVC några dagar per termin. Här i diskussion med Nünübe Sener och Hanna Arvidsson, sjuksköterskor barn, om vad man kan göra för att stoppa det pågående mässlingsutbrottet och få upp vaccinationsgraden i området. Bland annat erbjuder Rinkeby BVC särskilda vaccinseminarier till föräldrar.



Vaccininformation för föräldrar och vårdpersonal

Webbplats	Källa	Riktat sig i första hand till	Informationens djup	Flera språk
"Behöver du veta mer för att kunna fatta beslut om ditt barns vaccinationer?" goo.gl/Txg0kx	Barnhälsovården via Vårdgivarguiden	Föräldrar som överväger att avstå vaccination av sitt barn	+	Ja
Janusinfo – Barnvaccinationer www.janusinfo.se/barnvaccinationer	Stockholms läns landsting	Vårdpersonal	++	Nej
Rikshandboken Barnhälsovård www.rikshandboken-bhv.se/Kategori/Vaccinationer	Barnhälsovården i Sverige	BVC-personal	++	Nej
Vaccination av barn – 1177.se www.1177.se/Fakta-och-rad/Behandlingar/Vaccinationer-av-barn/	1177 Vårdguiden	Föräldrar	+	Nej
Infektioner hos barn – 1177.se goo.gl/6WGAjQ	1177 Vårdguiden	Föräldrar	+	Nej
Vacciner A–Ö www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/	Folkhälsomyndigheten	Allmänheten	++	Nej
Det svenska vaccinationsprogrammet för barn goo.gl/lACyMK	Folkhälsomyndigheten	Föräldrar	+	Nej
Information till vårdnadshavare om vaccination. Det svenska vaccinationsprogrammet för barn goo.gl/K02q8W	Folkhälsomyndigheten	Föräldrar	+	Ja
Vaccination av barn – Det svenska vaccinationsprogrammet. En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal goo.gl/jNCAKb	Folkhälsomyndigheten Sahar Nejat: "En favorit som snart kommer i ny utgåva"	I första hand hälsovårdspersonal men även för föräldrar som önskar djupare information	+++	Nej
Vaccine Knowledge project – Oberoende information om vaccin och infektionssjukdomar goo.gl/hZHq8w	Oxford Vaccine Group är en forskargrupp på Oxfords universitet	Både föräldrar och vårdpersonal	+++	Engelska

+ Kortfattad information om vilka vaccin och sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet.

++ Ingående information om vaccin, dess biverkningar och ibland kontraindikationer.

+++ Ingår även information om tillsatsmedel i vaccin.

rapporterat 500 fall och Italien nära 2 000 fall. Under ett mässlingsutbrott behöver runt en fjärdedel av de som rapporteras vara sjuka sjukhusvård. Oftast beror det på sjukdomens vanligaste komplikationer som diarré eller lunginflammation. Men även den fruktade hjärninflammationen som drabbar ungefär ett barn på tusen är en orsak. Den kan i sin tur orsaka dövhet, blindhet, hjärnskador och död.

Tillförlitlig information

Föräldrar i Sverige är generellt välinformerade om vaccin. Tillgången till pålitliga kunskapskanaler om vaccin är en förutsättning för att föräldrar ska kunna göra ett informerat val för sina barn. Det är inte alltid lätt att på internet urskilja informationskällor som sprider felaktig och ovetenskaplig information om vaccin och detta ställer höga krav på föräldrar och på att BVC-personal kan bemöta föräldrars frågor och hänvisa till rätt informationskälla. Se tips här intill.

Det är viktigt att föräldrar i slutändan känner att de får svar på sina frågor och får tillgång till balanserad och fördjupad vaccininformation där både nytta och biverkningar av vaccin objektivt läggs fram. En nyligen publicerad Cochrane-översikt visade att bristande kommunikation eller dålig relation till hälsovårdspersonal kan påverka vårdnadshavares beslut kring vaccin. Den centrala

barnhälsovårdsenheten i Stockholms län arbetar aktivt med att utveckla sina informationskanaler till BVC-personal och föräldrar. Idag erbjuder vi vaccinseminarier till föräldrar med mycket funderingar där BVC inte räcker till. Föräldrar som helt väljer att avstå från vaccin behöver också noggrant informeras om hur de ska agera vid till exempel sårskador, se faktaruta.

Vaccinbrist utmanar

Under 2015 stod barnhälsovården inför en helt annan utmaning vad gäller barnens tillgång till vaccin – en internationell vaccinbrist. Förklaringen var en ökad efterfrågan på vaccin i kombination med produktionsproblem. Det drabbade samtidigt BCG-vaccinet mot tuberkulos, TBC, och det fyrvänta 5-årsvaccinet som skyddar mot sjukdomarna difteri, stelkramp, kikhosta och polio. Bristen påverkade en majoritet av BVC-verksamheter och ställde krav på stor flexibilitet och uthållighet hos BHV-sjuksköterskorna. Över 70 procent av BVC-enheterna i Stockholms län tvingades lägga om sin verksamhet för att anpassa sig till vaccinbristen. Många 5-åringar fick bokas på nytt besök och särskilda vaccinnottagningar fick upprättas för att kunna hushålla med vaccinförpackningar och senare för att hinna vaccinera alla barnen.

Ändå gick runt 1 000 barn i Stockholms län miste om BCG-vaccin inför sommarens resor till släkt i

Information till föräldrar som funderar på att välja bort vaccin för sitt barn

- 1 Det går att senarelägga vaccination, men vacciner gör störst nytta om de ges till barnet i tidig ålder eftersom de yngsta barnen löper större risk att bli svårt sjuka.
- 2 Vissa av sjukdomarna som vi vaccinerar mot är vanliga i andra länder. Ett ovaccinerat barn kan smittas under resor eller vid kontakt med någon från ett sådant land.
- 3 Vid särskilda ska ovaccinerade barn omedelbart uppsöka akutsjukvård för att förebygga stelkramp med immunoglobulin och stelkrampsvaccin.

Läs mer i BHV-enhetens skrift "Behöver du veta mer för att kunna fatta beslut om ditt barns vaccinationer?" på Vårdgivarguiden.

andra länder och många femåringar fick komma på ett extra BVC-besök endast för vaccination.

På nationell nivå tydliggjorde vaccinbristen avsaknaden av samordning för vaccinförsörjning samt mekanismer som i tidigt skede kunde förebygga vaccinbristens effekter på verksamheterna och i slutändan, de yngsta barnen. Eftersom ansvaret inte tydligt låg på någon myndighet tog Sveriges kommuner och landsting, SKL, ett samordningsinitiativ för att utforska olika lösningar till att motverka effekten av vaccinbrist på vaccintillgången nationellt. Detta är något som barnhälsovårdsenheten följer på nära håll.

I dagsläget ligger vaccinförsörjningsansvaret för förskolebarn på regional nivå vilket gör att vaccintillgången i varje enskild region kan påverkas av regionens kapacitet att bedriva ett vaccinförsörjningsarbete. Det riskerar därmed att bli ojämnt. Ett tydligt exempel är hur olika snabbt barn i olika regioner får tillgång till vaccin. I Stockholms län har barnen fått tillgång till vaccin mot lunginflammation, hepatit B och nu senast rotavirus, ett par år före de flesta andra barn i Sverige. Rotavirusvaccin erbjuds fortfarande endast i mindre än hälften av alla Sveriges regioner och landsting.

Rotavirusvaccination började erbjudas i Stockholms län under 2014, men även inom länet

kvarstår utmaningar för att uppnå en jämn vaccinationstäckning mellan länets kommuner och stadsdelar. Enligt Smittskydd Stockholm har det under rotasäsong skett en kraftig nedgång av antalet sjukhusvårdade barn i länet med svår magsjuka efter introduktionen av rotavirusvaccin. Ändå varierar täckningsgraden av vaccination mellan 69 procent i Södertälje och 92 procent på Östermalm. Lärdomen är att introduktion av vaccin kräver en noggrann uppföljning med riktade informationskampanjer.

Sammanfattningsvis är barnens tillgång till vaccin inte alltid helt självklar och beror på många olika faktorer alltifrån föräldrars inställning, olika regioners politiska beslut och kapacitet och inte minst att vaccinförsörjningen fungerar nationellt. Här har barnhälsovården en del utmaningar att fortsätta jobba med direkt i sin verksamhet men även genom att föra barnets talan för rätten till vaccin på lika villkor.

Läs mer:

Alla referenser finns på www.janusinfo.se/evidens_vaccin_nejat



Många av de föräldrar som väljer att avstå att vaccinera sina barn mot mässling när det erbjuds, vill ha vaccinet senare, när barnet är något eller några år äldre, menar Susanne Einarsson, enhetschef och distriktssköterska vid Rinkeby BVC.

Foto: Anne Molander

TBC-vaccinera barn i riskgrupp

Med sina snart 100 år på nacken står sig BCG-vaccinet än idag med ett påvisat skydd mot tuberkulos hos de yngsta barnen och hos skolbarn med negativt tuberkulintest. Den låga risken för smitta i Sverige motiverar enbart vaccination av barn i riskgrupp och användning av vaccinet bör alltid ske efter noggrant övervägande.

Sahar Nejat

Barnhälsovårdsöverläkare Stockholms län, ledamot i expertrådet för vaccinationer

Det har snart gått 100 år sedan tuberkulosvaccinet BCG började användas på människa. I Sverige introducerades vaccinet i början av 40-talet och är det äldsta vaccinet som fortfarande är i bruk. BCG-vaccin erbjuds idag som ett riktat program till barn som anses ha ökad risk för exponering av tuberkulos. Under de stora flyktingströmmarna till Sverige 2015 ökade oron för tuberkulos i samhället och därmed efterfrågan på vaccinet från föräldrar.

Det var 1921 som Calmette och Guérin på Pasteurinstitutet i Lille lyckades odla fram en tillräckligt svag stam av Tuberculosis Bovis för att kunna användas på människa, därav namnet Bacille-Calmette-Guérin (BCG). En pionjär inom BCG-vaccinets utveckling och användning var den svenske professorn i pediatrik Arvid Wallgren som tidigt kunde visa att vaccinet skyddade barn i hushåll med tuberkulos mot smitta. Fram till 1975 vaccinerades samtliga nyfödda barn i Sverige och fram till 1986 revaccinerades ungdomar med negativt tuberkulintest PPD. I Stockholms län erbjuds vaccinet idag till alla barn som har sitt ursprung i ett land där vaccinet ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet, vilket innebär en vaccinationstäckning på 30 procent i länet.

Sverige har en låg incidens av tuberkulos på 7 av 100 000. Smitta sker oftast först efter en lång-

” Att vaccinera barn som inte har ökad risk att utsättas för tuberkulos ligger därför inte i barnets intresse. ”

re tids exponering från till exempel en person i samma hushåll. Av denna anledning smittspårar den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC endast passagerare med aktiv TBC på flygplan om resan överstigit 8 timmar. I Sverige är risken för smitta bland barn 0–18 år störst för de som är födda i länder med hög tuberkulosincidens och näst störst för barn som bor i familj med bakgrund i dessa länder.

Screening ger skydd

En övergripande metaanalys av BCG-vaccinets skyddseffekt publicerades 2013. Analysen påvisade tydligast effekt av BCG-vaccin mot aktiv tuberkulos för nyfödda och PPD-negativa skolbarn. Vaccin-effekten var inte lika entydig för vaccination i vuxen ålder. Även om det börjar komma visst stöd för att vaccinet skyddar mot smitta, så är den hittills påvisade effekten marginell.

Professor Wallgren var initialt en stor förespråkare för allmän BCG-vaccination men ändrade sig under mitten av 50-talet och började istället förespråka riktad vaccination till personer med ökad risk. Anledningen var att tuberkulosincidensen hade sjunkit i Sverige och att den låga exponeringen för sjukdomen inte motiverade att samtliga barn utan ökad risk vaccinerades. Ett övervägande som gäller än idag inför vaccination av barn. Barnets risk att smittas i sin närmiljö ska vägas mot vaccinets biverkningar i form av ärr och ibland långdragna rinnande sår. Den största risken med BCG-vaccinet är om det används hos barn med oupptäckta svåra immunbristsjukdomar som kan bli svårt sjuka av vaccinet. Barnhälsovården har en checklista till hjälp inför BCG-vaccination för att denna risk ska minimeras. Detta var också orsaken till att Sverige 1994 ändrade åldern för vaccination från födseln till 6 månaders ålder.

Under våren 2016 började mödrhälsovården i Stockholms län screena alla gravida från länder med hög TBC-incidens, vilket tillför ett ytterligare skydd mot överföring av sjukdomen till nyfödda. Sedan införandet av screeningprogrammet har flera fall av aktiv tuberkulos hos nyförlösta mammor upptäckts och tidiga preventiva insatser har kunnat stävja smittspridning till det nyfödda barnet.



Sahar Nejat

Foto: Anna Molander

Läs mer:

Alla referenser finns på www.janusinfo.se/evidens_tbcvaccin_nejat

Föräldraformulär inför tuberkulosvaccination

finns på Vårdgivarguiden: goo.gl/Aife0l



P A T I E N T E N

17-åriga Lisa ska vara volontär på ett barnhem i Gambia under ett år. Hon har vuxit upp i Sverige och har aldrig fått vaccin mot TBC tidigare. Behöver hon Bacillus Calmette Guerin, BCG?

Ann-Christine Sjöblom svarar:

Enligt Folkhälsomyndigheten ska vi BCG-vaccinera barn i tre situationer:

1. vid tidigare eller aktuell TBC hos en nära anhörig eller annan person som barnet har hushållskontakt med
2. om barnets familj kommer från ett land med en förekomst av TBC som motsvarar 25 eller fler fall per 100 000 invånare och år
3. vid en längre planerad vistelse i ett land med hög förekomst av TBC om barnet där kommer i nära kontakt med befolkningen. Annars är BCG som profylax inför resa sällan motiverat.

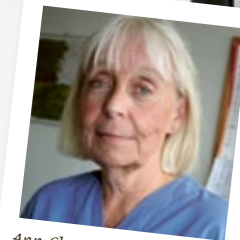
Lisa ska alltså vaccineras. Det görs intrakutant minst 6-8 veckor innan skyddet behövs. Ta blodprov IGRA eller tuberkulintest PPD

innan vaccination för att utesluta tuberkulosmitta.

Tobias arbetar på en flyktingförläggning i ditt område och har lagt märke till att det är flera av de boende som hostar mycket. Han ringer vårdcentralen och frågar om personalen bör vaccinera sig mot TBC.

Ann-Christine Sjöblom svarar:

Nej, det behövs inte. Vuxna har dålig effekt av vaccinet och så länge de inte bor eller sover under samma tak som personer med lungtuberkulos betraktas risken för smitta som liten. Däremot kan du hjälpa Tobias att se till att de migranter som hostar får snabb vård och bedömning. Hade Tobias arbetat inom slutna infektionssjukvård, obduktion eller vid lungklinik hade det däremot varit aktuellt med vaccination.



Ann-Christine Sjöblom, distriktsläkare Liljeholmens vårdcentral, ledamot i expertrådet för vaccinationer

Foto: Karin Nordlin

Ofullständigt vaccinerade

Expertrådet för vaccinationer ger råd om kompletteringsvaccination av barn som är helt ovaccinerade, partiellt vaccinerade eller där man inte alls känner till vaccinationsstatus på Vårdgivarguiden: <https://goo.gl/IHFexr>

Barn (0-18 år) som kommer till Sverige och som har ökad risk för hepatit B eller tuberkulos har rätt till kostnadsfri vaccination mot dessa sjukdomar. Vaccination av förskolebarn sker på BVC och av skolbarn hos husläkare.

3
frågor till
Åke
Örtqvist



Stockholm vill vaccinera pojkar mot HPV

HPV-vaccin skyddar mot två typer av humant papillomvirus som orsakar två tredjedelar av all livmoderhalscancer. Flickor vaccineras kostnadsfritt i skolan under mellanstadietiden. Åke Örtqvist, docent, överläkare vid Smittskydd Stockholm och ordförande i expertrådet för vaccinationer, hur många flickor tar del av erbjudandet?

STOCKHOLMS LÄNS LÄKEMEDELSKOMMITTÉ

– I Stockholm varierar vaccinationstäckningen mellan 62 och 90 procent i olika kommuner. Och då vet vi att på vissa skolor ligger det till och med lägre än så. I snitt är var femte flicka oskyddad i Stockholms län och Sverige. Det är förstas inte jämlikt eftersom det här är ett otroligt bra vaccin som skyddar mot kondylom och mot cellförändringar som kan leda till cancer. Vi skulle vilja få upp täckningen till 90–95 procent.

Varför väljer så många att avstå?

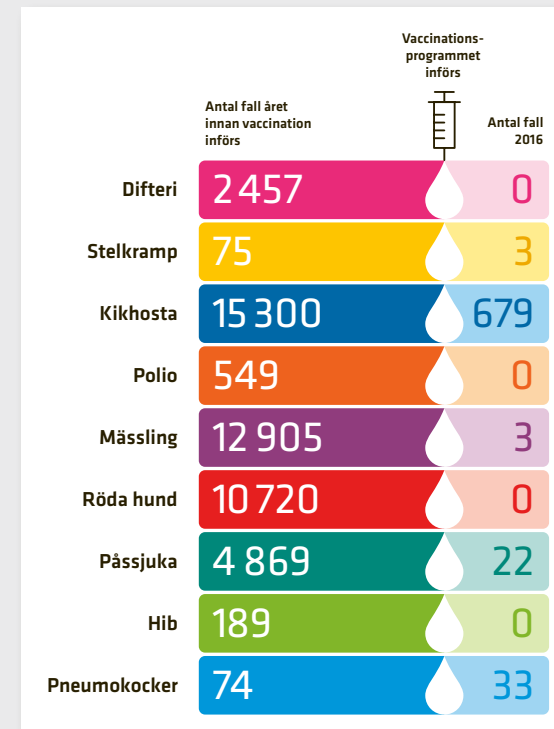
– En del föräldrar är skeptiska och det har varit en del olycklig ryktesspridning om HPV-vaccination i sociala medier. I Danmark har en stor diskussion om att vaccinet skulle orsaka svimningar eller smärttillstånd fört med sig att vaccintäckningen gått ner till 30 procent. En del av den diskussionen har även spridits till Sverige och jag tror att den kanske ligger kvar i medvetandet. Men, miljontals

flickor har vaccinerats världen över och det finns långtidsuppföljningar som inte har kunnat visa någon skillnad mellan vaccinerade och ovaccinerade när det gäller de här symtomen.

När är det dags att börja vaccinera pojkar?

– Det pågår en utredning om en strategi för detta vid Folkhälsomyndigheten. I Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2017 står att Stockholm ska följa de rekommendationer som myndigheten kommer att ge ut. Det är ett problem att pojkar inte vaccineras, för det skulle vara mycket mer effektivt om de också var del av programmet. Då för de inte smitta vidare till andra och dessutom får de själva skydd mot kondylom och anal-, penis- och tonsillcancer.

Karin Nordin



Bilden visar hur många personer i Sverige som rapporterades ha sjukdomarna året innan allmän vaccination mot respektive sjukdom började erbjudas, jämfört med antalet rapporterade fall 2016. Antalet fall av Hib och invasiv pneumokockinfektion gäller barn under fem år.

Starta dialog om influensavaccination tidigt

Användningen av influensavaccin varierar kraftigt inom Stockholms läns landsting. Om vårdpersonal påminner om vaccinationen under hela året kan det leda till mer jämlik användning.

Täckningsgraden av influensavaccinet varierar från 38 till 62 procent mellan olika områden i Stockholm. Siffrorna kommer från Smittskydd Stockholm och gäller vaccinationer av äldre som gjorts vid vårdcentraler. De avspeglar i många fall grundläggande villkor för jämlik hälsa, som socioekonomi och utbildningsnivå i olika områden.

– Det kan också vara så att vården inte är tillräckligt bra på att påminna om vaccination när de träffar patienter av andra orsaker. Det är nog få som avråder från vaccination, men det är inte heller alla som har den långsiktiga relationen med patienten. Redan under våren kan man börja påminna om nästa säsong's vaccination. Lyft frågan, berätta om att det är gratis och starta tankeprocessen kring detta, säger Åke Örtqvist, docent, överläkare vid Smittskydd Stockholm och ordförande i expertrådet för vaccinationer.

Patienters förtroende för vården påverkar också. Efter svininfluensapandemin gick täckningsgraden för den årliga influensavaccinationen ner från 70 procent till 40 procent i länet. Oro för biverkningar och narkolepsi finns kvar, trots att problemen aldrig gällde vaccinationen mot säsongsinfluensa eller äldre personer. Nu är täckningsgraden runt 50 procent. Åke Örtqvist menar att vårdpersonal har ett ansvar och kan påverka dessa siffror.

– Vi behöver berätta för patienter att det här är enda sättet att skydda sig mot en mycket jobbig sjukdom med klar överdödlighet i de här åldrarna. Be patienten berätta varför hon eller han

” Vi behöver berätta för patienter att det här är enda sättet att skydda sig mot en mycket jobbig sjukdom med klar överdödlighet i de här åldrarna. ”

är tveksam och inled gärna en dialog där man får resonera om effekter och biverkningar.

Det vanliga är att vaccinet ger 50 procents skydd mot att insjukna i influensa. Det finns också data som talar för att de som ändå insjuknar skulle få en lindrigare variant. Årets vaccin gav ett skydd på 25 procent.

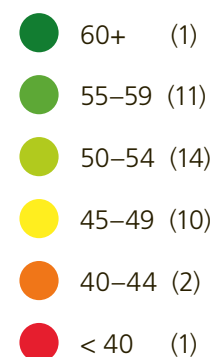
– Det är ändå 25 procent bättre än ingenting och det är en billig intervention där själva vaccinet kostar 30 kronor. Tänk på att äldre personer som får diagnos influensa i slutenvård i genomsnitt vårdas på sjukhus i sju dagar.

Karin Nordin

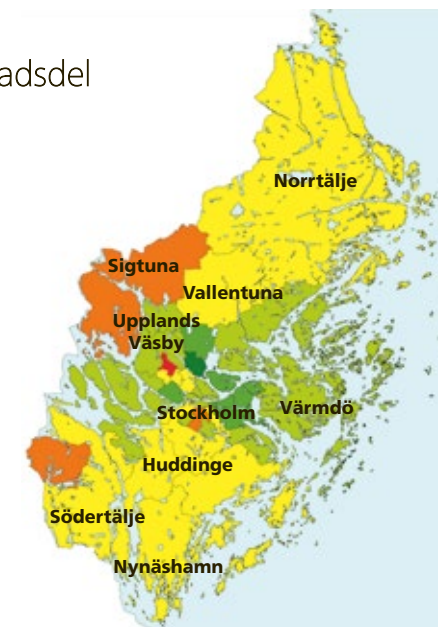
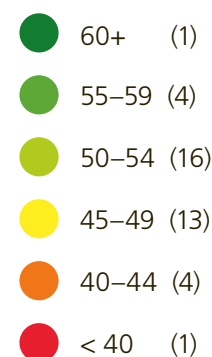
Visste du att...

smittskyddstockholm.se ger dig uppdaterad information om influensaläget varje vecka under säsong? Där finns också praktisk information om vaccination och antiviral behandling.

Vaccinationstäckning influensavaccin (%)
2015/16 kvinnor 65+ uppdelat på kommun/stadsdel



Vaccinationstäckning influensavaccin (%)
2015/16 män 65+ uppdelat på kommun/stadsdel



PATIENTEN

Angelica, 38 år, ska resa till Vietnam i en månad. Hon säger att hon fått en dos av ett vaccin mot hepatit A för 15 år sedan. Men hon vet inte vilket vaccin. Hon undrar nu om hon behöver fylla på vaccinationen?

Ann-Christine Sjöblom, distriktsläkare Liljeholmens vårdcentral svarar:

Alla monovalenta vacciner som enbart innehåller hepatit A är likvärdiga. Man ska ta två doser med minst sex månaders intervall, men det räcker med en dos innan en resa för att få bra priming. Angelica kan få den andra dosen nu, hon behöver inte börja om. Tänk på att kombinationsvaccinet med hepatit A+B (Twinrix) bara innehåller halva antigenmängden hepatit A jämfört med det monovalenta vaccinet. Då behövs alltså två doser med fyra veckors intervall för skydd innan resan. Kombinationsvaccinet ska fyllas på med en tredje dos efter sex månader.

Det kommer en remiss från skolhälsovården gällande en asylsökande 15-åring som genomgått hälsoundersökning utan positiva fynd och med negativt svar på antiHBs. Skolhälsovården remitterar till vårdcentralen för vaccinering mot hepatit B.

Ann-Christine Sjöblom svarar:

Kompletteringsvaccination av skolbarn upp till 18 år från vissa länder med hög risk ska göras kostnadsfritt för patienten på vårdcentralen. Det är landstingets ansvar i samband med hälsoundersökning eller efter remiss från skolhälsovård. Folkhälsomyndigheten har en lista på de länder där det är hög risk för hepatit B. Vaccinet ges i tre doser vid 0, 1 och 6 månader och ger skydd i minst 20-30 år.

En man som har sex med män kommer till vårdcentralen för att han har hört att man får gratis vaccin mot gulsot. Stämmer det?

Ann-Christine Sjöblom svarar:

Ja, erbjud kombinationsvaccin utan kostnad om han inte har tidigare vaccinering mot hepatit A eller B. Även barn födda 2013 eller senare, personer med ett intravenöst missbruk och barn som går på en förskola där det även vistas HbsAg-positiva barn får hepatit B-vaccination utan kostnad.

En mamma med små barn söker för ikterus och du ställer diagnos hepatit A. Det finns tre barn i hushållet på 5 månader, 2 år och 9 år. Vad ska du göra?

Ann-Christine Sjöblom svarar:

Alla personer som kan ha smittats vid samma tillfälle och alla personer som kan ha smittats av indexfallet ska provtas. Ta anti-HAV IgG och IgM på barnen och begär akutsvar. Ge snarast barnen på 2 och 9 år postexpositionspylax med hepatit A-vaccin. Barn som är under ett år och personer över 40 år bör istället få gammaglobulin som postexpositionspylax. Det gäller också personer med kronisk leversjukdom eller nedsatt immunförsvar samt gravida. Vaccin kan ges om man inte kan få fram gammaglobulin i tid. Postexpositionspylax ska ges snarast och senast två veckor efter smittillfället. Om du inte snabbt kan få fram vaccinet så ge alla barn gammaglobulin istället. Både vaccin och gammaglobulin bekostas av Smittskydd Stockholm.

PATIENTEN

Anna är 60 år. När hon arbetade i trädgården råkade hon få en jordig blompinne i tummen vilket orsakade ett fult sår. När hon besöker vårdcentralen säger hon att hon fått alla vacciner genom barn- och skolhälsovården. Senast hon vaccinerades med tetanusvaccin var 1980, något som hon minns orsakade en kraftig svullnad av armen som satt i under en vecka. Behöver hon en påfyllnadsdos?

Ann-Christine Sjöblom svarar:

I Sverige har vi cirka ett fall av tetanus per år. År 2016 var det 3 fall. Clostridium tetani finns i jord och gödsel över hela världen och typfallet för den som insjuknar är en äldre kvinna som rensar rabatten och får ett lindrigt trauma. På 1950-talet var difteri- och tetanusvaccination i barn- och skolhälsovård fullt genomförd i Sverige och Socialstyrelsen rekommenderar en boosterdos var 20:e år mot difteri och stelkramp. Anna har ett fullgott grundskydd men behöver nu en påfyllnadsdos.

Om Anna däremot inte hade haft några vaccinationer sedan tidigare är det indikation för specifikt immunoglobulin mot tetanus. Remittera till akutmottagning. Grundvaccination med monovalent tetanus ska påbörjas omedelbart och göras med fulldos månad 0, 1, 6-12.

Glöm inte:
Stelkrampsvaccination ska fyllas på vart 20:e år!

Sten är född 1938 och när han klyver ved slinter yxan och han hugger sig i benet. På akutmottagningen har han fått en boosterdos av tetanusvaccin med diTekiBooster. Två veckor senare när han besöker vårdcentralen framkommer det att han inte är grundimmuniserad. Bör han få tetanusprofylax?

Ann-Christine Sjöblom svarar:

DiTekiBooster innehåller reducerad antigenhalt och grundimmunisering måste ske med fulldos av monovalent tetanusvaccin. Grundvaccination ska påbörjas och det är indikation för specifikt immunoglobulin.

Alma som är 12 år har cyklat omkull på en grusväg och fått sårskador på arm och ben. Hon är vaccinerad enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. Almas mamma ber om en extra vaccination. Finns det behov av det?

Ann-Christine Sjöblom svarar:

Nej, det är bara 6-7 år sedan den senaste dosen så det behövs inte. Vid 5-6 års ålder vaccineras barn mot difteri, tetanus, kikhosta och polio på BVC.



Ann-Christine Sjöblom, distriktsläkare Liljeholmens vårdcentral, ledamot i expertrådet för vaccinationer



Karin Damgaard och Parisa Bakhshi vaccinerar i ljusgården i entrén under influensaperioder.

Rush i Rotebro i influensaperiod

Distriktssköterskorna vid Rotebro vårdcentral märker av konkurrensen kring TBE-vaccinationerna. Men influensavaccinationen blir en social händelse för många patienter.

A nsiktsmålning och vaccination. Ballonger och fiskdamm till barnen och vaccin till hela familjen. Vaccination utanför stormarknaden eller i samband med ett offentligt evenemang. TBE-vaccination kan göras på många olika platser idag.

– Vi har liksom inte det tänket. Vi ser inte på vaccination som en affärsverksamhet, säger Karin Damgaard, distriktssköterska vid Rotebro vårdcentral.

Många kommer till vårdcentralen för TBE-vaccination ändå. Och om vaccinationen är onödig får de veta det.

– Enligt företagen ska påfyllnad av TBE-vaccination ske vart tredje år för personer som fyllt 49 år. Men den information vi har från smitt-

skyddsläkaren är att det räcker med vart femte år. När patienten får höra det och undrar hur han eller hon ska göra brukar jag säga att jag själv skulle lita på smittskyddsläkaren, säger Parisa Bakhshi, distriktssköterska.

Detsamma gäller om den första dosen av vaccinet har tagits för länge sedan och påfyllnad inte skett enligt schemat. Enligt vissa rekommendationer bör man börja om från början, men enligt smittskyddsläkaren är detta onödigt.

Distriktssköterskorna ser det som en stor fördel att vaccinationen blir dokumenterad i journalen, där det tydligt framgår vilket TBE-vaccin som gavs när och vilket batchnummer det hade.

– Folk tror att de ska komma ihåg när de vaccinerade sig, men efter något år har många glömt

eller tappat bort vaccinationskortet. Eftersom det helst ska vara samma vaccin för dos 1 och 2 är det viktigt att ha koll, menar Karin Damgaard.

Mycket dokumentation

Varje höst blir det ändå lite av ett socialt evenemang kring vaccination även på Rotebro vårdcentral. När vaccinationen mot influensa och pneumokocker drar igång brukar de fem distriktsköterskorna ha öppen mottagning fem tisdagar i rad då de dukar upp två eller tre stationer ute i ljusgården.

– Många kommer hit för att umgås medan de väntar. Det är egentligen bara kaffeautomaten som saknas. Den här rutinen började vi med när vi skulle vaccinera mot svininfluensan. Då stod ju folk i kö hela vägen ner, säger Karin Damgaard och pekar ner i trapphuset.

Det blir runt 1 000 influensavaccinationer om året och de tycker båda att varje spruta kräver mycket efterarbete när alla hälsodeklarationer ska registreras i journalen.

– Det måste dessutom gå snabbt, helst samma

dag eller dagen efter vaccinationen. Det här vaccinet ges till äldre och sjuka personer och mycket kan hända, de kan hamna på sjukhus nästa dag och då behöver informationen finnas i journalen, förklarar Parisa Bakhshi.

Ibland har det hänt att personer med demens kommer tillbaka någon vecka senare för att vaccinera sig igen. Då är det bra att känna igen sina patienter och att dokumentationen är på plats.

Under influensaperioden har Parisa Bakhshi alltid vaccinet nära till hands och brukar erbjuda det till alla som tillhör riskgrupperna och som besöker henne av andra orsaker. Hon försöker göra det enkelt för patienten.

– Om det är kö till provtagningen kan man ju till exempel gå dit och fråga om det är någon som vill passa på att vaccinera sig när de ändå sitter och väntar. Och under vaccinationskampanjen försöker vi underlätta för anhöriga eller ledsagare till patienten och erbjuder dem vaccination när de är här ändå, säger Parisa Bakhshi.

Karin Nordin



Foto: Karin Nordin

TBE-vaccination

Antalet diagnostiserade fall av TBE i Stockholms län har varierat mellan cirka 60 och 140 de senaste 15 åren. Förra året var det cirka 90 fall.

P A T I E N T E N

Jonatan, 45 år och frisk, kommer till vårdcentralen för att få vaccination mot TBE. Han fick sin första dos TBE-vaccin i april 2013, men glömde sedan att fylla på med dos 2 och 3. Behöver han börja om från början med dos 1?

Ann-Christine Sjöblom svarar:

En svensk studie visar att en majoritet av personer får neutraliserande antikroppar efter en boosterdos. I studien ingick 260 deltagare i åldrarna 18-80 år. Medelåldern var 54 år och sex av tio var kvinnor. Efter boosterdos hade 96 procent av deltagarna neutraliserande antikroppar. Det var ingen skillnad mellan dem som hade vaccinerats med normala intervall och de som vaccinerats med förlängda intervall.

I en österrikisk studie följde forskarna upp 1 115 vuxna och 125 barn som fått oregelbunden vaccination. I denna studie var antikroppssvaret bra efter en påfyllnadsdos, men lite sämre efter bara en tidigare dos.

Det här visar att friska yngre personer kan fortsätta med schemat för TBE-vaccination oavsett intervall till föregående dos eller doser. Jonatan behöver inte börja om från början.

Bengt är 60 år och har fått fyra doser TBE-vaccin, den senaste för tre år sedan. Han ringer vårdcentralen därför att han har hört att han måste ta TBE-vaccinet vart tredje år efter 60 års ålder. Stämmer det?

Ann-Christine Sjöblom svarar:

Om de första doserna har tagits enligt schemat räcker det med fortsatt vaccinering vart femte år. Om schemat inte följdes från början måste vi alltid göra en individuell bedömning när det gäller personer som är 60 år och äldre. Det gäller också patienter med nedsatt immunförsvar på grund av medicinering eller sjukdom. I dessa fall kan det vara bra att börja från början i vaccinationsschemat om det gått mer än ett år sedan den första TBE-vaccinationen.

Tänk också på:

- TBE-vaccin kan ges till patienter med äggallergi. Men som alltid måste man vara observant på tidigare anafylaktisk chock i samband med vaccinering, födoämnen eller annat. TBE-vaccinet är framtaget i cellkulturer av kycklingembryofibroblast.
- TBE-vaccination kan genomföras hos patienter som står på antikoagulantia. Förvissa dig om stabila PK (INR)-värden och kontrollera blodtrycket efter vaccination.
- TBE-vaccination under graviditet är inte välstuderat och bör undvikas om det inte är hög risk just då. TBE-vaccination är aldrig indikation för abort.

Referens

Se www.janusinfo.se/evidens_vaccination_tbe



Ann-Christine Sjöblom, distriktsläkare Liljeholmens vårdcentral, ledamot i experträdet för vaccinationer

Hög följsamhet till Kloka Listan i 15 år

Kloka Listan har funnits i mer än 15 år, med målet att ge evidensbaserade och kostnadseffektiva rekommendationer. En utvärdering av läkemedelsförskrivningen i Stockholm visar mycket hög och stigande följsamhet till Kloka Listan.



Ar 2000 introducerades gemensamma rekommendationer för basläkemedel för öppen- och slutenvård i Stockholm. Året därpå fick de namnet Kloka Listan. I dag inkluderar Kloka Listan cirka 200 basläkemedel och ungefär 100 specialläkemedel, ett antal som har varit tämligen oförändrat sedan listan introducerades.

Vi har gjort en retrospektiv analys av förskrivningsdata från Stockholms läns landsting, SLL, från 2000 till 2015 och jämför dessa med rekommendationerna i Kloka Listan för respektive år. Följsamhet till rekommendationerna för basläkemedel för alla förskrivare ökade från 75 till 84 procent mellan 2000 och 2015. För primärvården är motsvarande siffror 80 respektive 90 procent mellan 2005 och 2015 och variationen mellan vårdcentralerna minskade från 32 till 13 procent. Inom specialistvården ökade följsamheten till Kloka Listan (både bas- och specialläkemedel) från 77 till 88 procent mellan 2007 och 2015.

Referens:

Eriksen J, Gustafsson LL, Ateva K, Bastholm-Rahmner P, Ovesjö ML, Jirlow M et al. High adherence to the 'Wise List' treatment recommendations in Stockholm: a 15-year retrospective review of a multifaceted approach promoting rational use of medicines. *BMJ Open*. 2017 May 2;7(4):e014345.

Engagemang och förtroende

Den höga följsamheten till Kloka Listan kan bero på flera olika faktorer. Grunden till framgången är engagemang av kliniker och experter över klinik- och organisationsgränser i hela Stockholms hälso- och sjukvård. En strikt jävspolicy och transparent process ger högt förtroende för rekommendationerna och en organisation för fortbildning stöder förskrivarna med olika utbildningsaktiviteter. Högkvalitativa evidensbaserade rekommendationer som de i Kloka Listan kommer att bli allt viktigare med ökande antal läkemedel och läkemedelskostnader, och framtida rekommendationer bör i större utsträckning även inkludera förhållningssätt till nya, dyra läkemedel.

Jaran Eriksen
med dr, specialistläkare klinisk farmakologi,
Karolinska universitetssjukhuset och
Karolinska Institutet, autoreferat

Skatta risk för död med nya Score

Ett nytt Score som validerats med data från Norrland skattar risken för död i hjärtinfarkt och stroke. Mats Eliasson, adjungerad professor och överläkare vid Sunderby sjukhus i Luleå, du har varit med och tagit fram det nya diagrammet som kan användas för primärpreventiv riskskattning. Varför kommer ni med det nu?

4
frågor till
Mats
Eliasson

– Det är fortfarande så att många undrar vid vilket blodtryck de ska starta behandling eller vilket kolesterolvärde som är farligt. Men risken för en enskild individ är ju alltid summan av en rad faktorer och det kan ett sådant här diagram visa. Vi vill ge konceptet med riskskattning förnyad livskraft, framför allt i primärvården. Med lokal förankring i Sverige hoppas vi att tilliten till Score kan öka.

Hur ska det användas?

– Som ett enkelt sätt att hantera komplicerade frågor i samråd med patienten. Score är inget beslutsunderlag för behandling utan snarare ett diskussionsunderlag. Använd det för att stärka patienten och för att uppmuntra hälsosamma levnadsvanor.

Det här är en uppdatering av ett tidigare Score, är det stora skillnader?

– Ja, det gamla Score överskattade risken för hjärtkärlproblem och det här ligger närmare sanningen för den population vi har i Sverige idag. Vi har rekalererat diagrammet med hjälp av data från Norrbotten och Västerbotten och där är hjärtkärlsjukligheten något högre än i resten av Sverige. Men i absolut risk räknar vi med att detta är tillförlitligt för hela Sverige.

Varför slutar diagrammet vid 65 år?

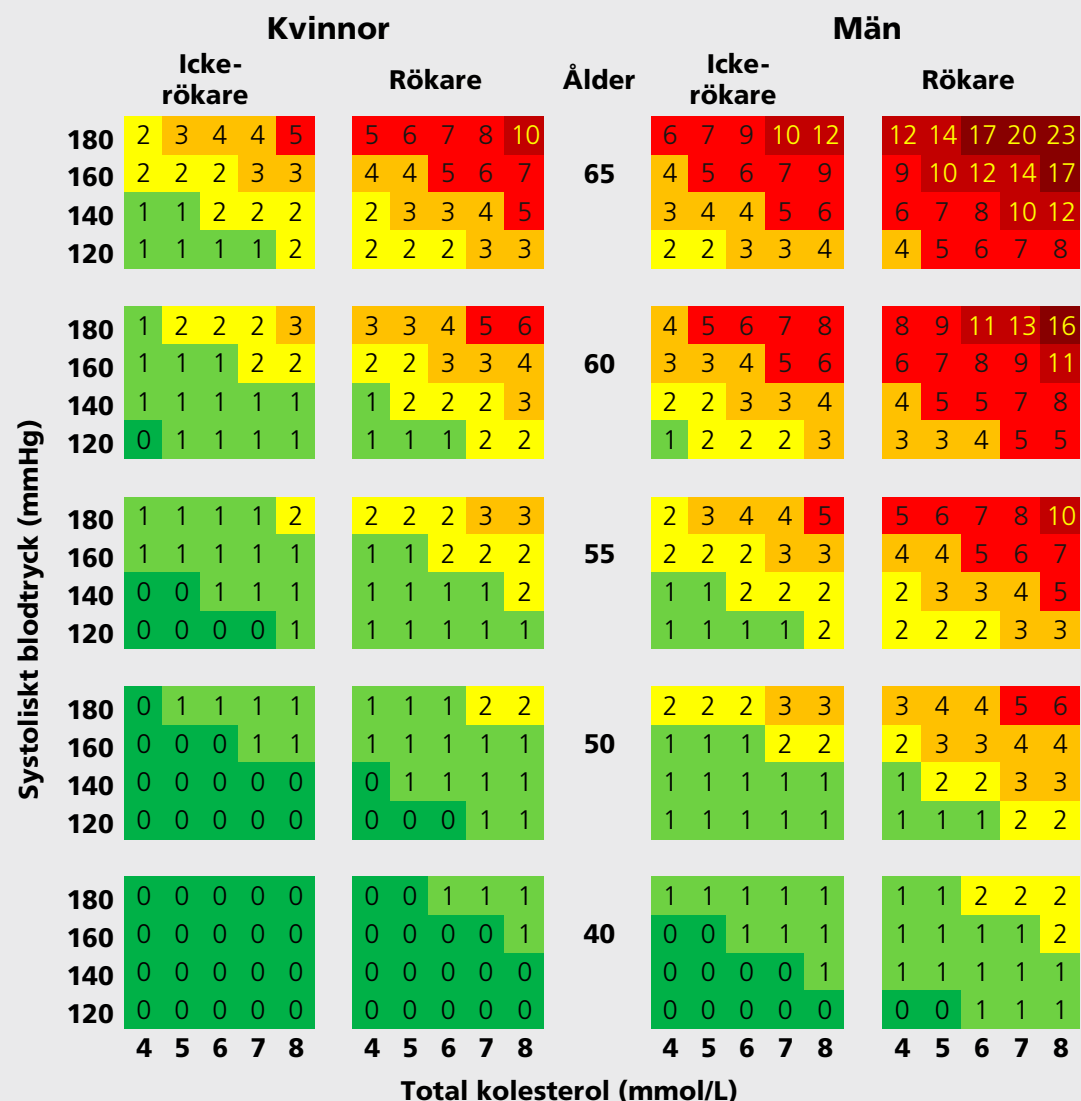
– Vi har gjort en uppdatering av det Score som fanns tidigare och som slutar där. Det handlar om



primärprevention, men eftersom många under 65 år är friska med låg risk idag vore det intressant att göra ett svenskt Score även för äldre.

Karin Nordin

Svenska Score 2015 för skattning av kardiovaskulär risk. Siffrorna anger beräknad risk för kardiovaskulär död inom tio år i procent. Score bör inte användas hos patienter med känd diabetes eller hjärtkärlsjukdom.



Referens

Karjalainen T, Adiels M, Björck L, et al. An evaluation of the performance of SCORE Sweden 2015 in estimating cardiovascular risk: the Northern Sweden MONICA Study 1999-2014. Eur J Prev Card. 2017;24(1):103-10.

Score för äldre

Här hittar du ett Score avsett för riskskattning av personer som är äldre än 65 år. Det är dock inte validerat för svenska förhållanden:

Cooney MT et al. Cardiovascular risk estimation in older persons: SCORE O.P. Eur J Prev Cardiol. 2016 Jul;23(10):1093-103.



Marja-Liisa Dahl, professor, överläkare, verksamhetschef Klinisk farmakologi, Karolinska universitetssjukhuset.

Stora variationer i interaktioner med psykofarmaka

De flesta psykoaktiva ämnen är lipofila och måste metaboliseras av leverenzymen innan de kan utsöndras via njurarna. Det innebär att en substans kan påverka nedbrytningen av andra substanser som bryts ner av samma enzym. Individuella variationer i uppsättningen av leverenzymen påverkar också metabolism och effekt av flera psykofarmaka.



äkemedelsinteraktioner kan ske genom påverkan på till exempel absorption, proteinbindning, renal utsöndring, transportproteiner och metabolism. Vid ett seminarium om läkemedelsinteraktioner med inriktning på psykiatri låg fokus på det mest välutforskade området – metabolism.

– Vid metabolisering av psykofarmaka finns en stor variabilitet, både interindividuell och intraindividuell, sa Marja-Liisa Dahl som är professor, överläkare och verksamhetschef på Klinisk farmakologi vid Karolinska universitetssjukhuset.

Exempel på leverenzymmer som är av betydelse för läkemedelsmetabolism och därför också för interaktioner är CYP1A2, CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19 och CYP3A4. Enzymerna kan hämmas eller induceras av olika läkemedelssubstanser, men även av till exempel födoämnen och tobaksrök. Effekterna är ofta dosberoende.

Aktiviteten av vissa av enzymer varierar också beroende på genetiska förutsättningar. Till exempel CYP2D6, där 7 procent av den västerländska befolkningen saknar enzymet (långsamma metaboliserare) och cirka 1–2 procent har multipla kopior av enzymet och är ultrasnabba metaboliserare. Många antipsykotika och antidepressiva metaboliseras av CYP2D6. Långsamma metaboliserare kan då få högre koncentrationer än förväntat av läkemedlet i fråga, med ökad risk för biverkningar. Vissa läkemedel, till exempel kodein, bioaktiveras däremot via CYP2D6. För de som saknar enzymet kan effekten bli sämre och för de ultrasnabba metaboliserarna kan det i sällsynta fall leda till morfinintoxikation.

Läkemedel som enzymhämmare

– Läkemedel skiljer sig åt vad gäller den hämmande effekten på olika enzymer. Exempelvis har citalopram endast en svag effekt på vissa CYP-enzymmer. Fluoxetin och paroxetin har däremot en kraftigt hämmande påverkan på CYP2D6, vilket kan leda till interaktioner med läkemedel som metaboliseras av CYP2D6, sa Marja-Liisa Dahl.

Ett exempel är tamoxifen som bioaktiveras via CYP2D6 och därför bör fluoxetin och paroxetin

inte ges tillsammans med tamoxifen.

Det är inte bara läkemedel som påverkar leverenzymmer. Ett glas grapefruktjuice kan leda till två till tre gånger högre plasmakoncentrationer för läkemedel som metaboliseras via CYP3A4 och effekten kan kvarstå ett dygn. Flera antidepressiva och antipsykotika metaboliseras av CYP3A4.

– Grapefrukt innehåller furanokumariner som hämmar CYP3A4, men det är svårt att veta hur mycket furanokumariner det finns i olika juicer så effekten blir oförutsägbar, sa Marja-Liisa Dahl.

Viktiga inducerare

Vissa ämnen inducerar leverenzymmer, till exempel karbamazepin, johannesört och polycykliska kolväten i tobaksrök. Metabolisering av olanzapin och klozapin kan till exempel påverkas av rökning och även passiv rökning.

– Det finns en fallrapport där en storrökare som var välinställd på klozapin blev intoxikerad när han trappade ner på rökningen. Han kom till akuten med tecken på klozapinintoxikation – medvetlös med kramper. Klozapindosen reducerades och han blev återställd.

För att ha koll på interaktioner med känsliga läkemedel, särskilt läkemedel med smalt terapeutiskt intervall, rekommenderas plasmakoncentrationsbestämning. Det är också viktigt att skriva fallrapporter och biverkningsrapporter vid oväntade effekter. Nya interaktioner kan upptäckas genom fallrapporter och flera olika mekanismer kan vara inblandade.

– Det är mycket vi inte känner till och ännu mer komplicerat och oförutsägbart blir det när patienten står på många läkemedel, sa Marja-Liisa Dahl. Psykofarmaka har också en komplex farmakodynamik, där olika substanser kan ge additiva, synergistiska eller antagonistiska effekter.

Seminarier om läkemedelsinteraktioner med inriktning psykiatri anordnades av Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för psykiatriska sjukdomar i samarbete med enheten för medicinsk fortbildning på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Elin Jerremalm

Antidepressiva som enzymhämmare

	CYP1A2	CYP2C19	CYP2D6	CYP3A4
Citalopram	-	-	+	-
Fluoxetin	-	+	+++	+
Fluvoxamin	+++	++	+	+
Paroxetin	+	-	+++	+
Sertralin	-	+	+	+
Venlafaxin	-	-	+	-
Mirtazapin	-	-	+	-
Moklobemid	-	-	++	-

Antidepressiva verkar i varierande grad som enzymhämmare. Gradering enligt Marja-Liisa Dahl, där +++ betyder kraftig hämning.

Karolic

Läkemedelsinformationscentralen utreder och svarar på patientrelaterade läkemedelsfrågor.

karolic.karolinska@sll.se
08-585 810 60

Nytt stöd för riskkontroll

Nu finns ett stöd för kontroll av riskfyllda läkemedelskombinationer. Bland annat signaleras om patienten har flera läkemedel med antikolinerga effekter eller flera läkemedel som ökar blödningsbenägenheten.

Kontroll av farmakokinetiska läkemedelsinteraktioner finns sedan tidigare i journalsystem och Janusmed interaktioner (som tidigare hette Sfinx interaktioner).

I det nya Janusmed riskprofil ges information om hur kombinationen av två eller flera läkemedel kan förstärka varandras farmakodynamiska effekter.

I systemet kategoriseras sammanvägda risken i fyra nivåer, 0–III, där III betyder att det finns en påtagligt ökad risk.

Janusmed riskprofil är tillgänglig för användare på SLLnet.

	Förstoppning	Sedativa	Antikolinerga effekter	Blödningbenägenhet	Ortostatiska	Förlängt QT-intervall	Serotonerga effekter	Njurpåverkan	Risk för kramper
oxikodon	III	III	III	II	II	II	II	II	II
citalopram	0	0	1	1	0	2	3	0	1
morfin	3	2	1	0	1	0	0	0	1
zopiklon	0	2	0	0	0	0	0	0	0

Går läkemedels- behandlingen upp i rök?

I semestertider kommer grillen fram. Hälsoeffekterna av grillad mat har länge debatterats i medierna. Det är kanske mindre välkänt att grillvanorna också kan tänkas påverka läkemedelsbehandlingen.

Många läkemedelsnedbrytande enzymer tillhör cytokrom P-450 (CYP) systemet. Vi har lärt oss att dessa enzymer bland annat kan vara inblandade i farmakokinetiska interaktioner. Olika genetiska förutsättningar ger också variationer mellan individer. Vissa enzymer kan hämmas eller induceras av läkemedel eller livsstilsfaktorer.

Vid kolgrillning av kött bildas bland annat heterocykliska aminer och polycykliska aromatiska kolväten. Dessa ämnens metabolism involverar CYP-enzymerna som också bryter ner läkemedel. Ett av dem är CYP1A2 och studier har visat att intag av träkolgrillad mat, i likhet med rökning, kan inducera CYP1A2 i levern. Den högre enzymaktiviteten kan därmed leda till snabbare metabolism av ämnen och läkemedel som i stor utsträckning bryts ner av CYP1A2. Till denna grupp av ämnen hör exempelvis koffein och astmaläkemedlet teofyllin, som till och med använts som verktyg för att studera CYP1A2-aktivitet.

Över hundra läkemedel i klinisk användning, ibland helt olika till sin kemiska struktur, metaboliseras av detta enzymssystem. Det är dock mycket olika för de olika läkemedlen hur betydelsefullt just CYP1A2 är för metabolismen. I de flesta fall får detta sannolikt inte någon klinisk betydelse.

Psykiatriläkemedlet klozapin, antireumatiska leflunomid och sömnmedlet melatonin är tre exempel på läkemedel som vi använder i Stockholm och som bryts ner till ungefär 50 procent eller mer av CYP1A2. I extremfallen, såsom för teofyllin och koffein, anses CYP1A2 stå för över 90 procent av metabolismen. Men det är inte känt om eller i vilken utsträckning sommaren grillvanor påverkar effekterna av dessa.

Grillad mat utgör bara ett exempel på en livsstilsfaktor som kan påverka läkemedelsbehandlingen. Livsstilsfaktorerna rökning och alkohol är liksom ett antal födoämnen inkluderade i beslutet Janusmed interaktioner.

Eva Wikström Jonsson

Läs mer

<http://janusmed.sll.se/about/ominteraktioner/#annat>



Kvalitetsarbete stärks i hela länet

Satsningen på Kvalitetsdagar för verksamhetschefer, läkare och sjuksköterskor i sydvästra Stockholm har blivit ett uppskattat sätt att arbeta med kvalitetsdata i primärvården. Nu sprids konceptet till flera delar av landstinget.

Med hjälp av aggregerade data från primärvården går det att göra uppföljningar av läkemedelsbehandling och diagnostik som kan leda till bättre kvalitet i vården. I sydvästra Stockholm finns sedan flera år tillbaka de så kallade Kvalitetsdagarna på Hågelby. Där presenteras och diskuteras statistik från närområdet som hämtats från Stockholms vårddatabas VAL eller vårdcentralernas egna kvalitetsdata. Detta varvas med föreläsningar, till exempel om förmaksflimmer, psykisk ohälsa eller smärta.

— Allmänmedicin har svårt att hitta tid och forum att diskutera frågor av systemkaraktär och vi behöver en plattform för detta. Det är en del av ett systematiskt förbättringsarbete som vi tycker fungerar mycket väl och i takt med att det går att få tillgång till allt mer kliniska data så ökar våra möjligheter att förbättra vårdkvalitet genom uppföljningar, säger Jan Hasselström, med dr, allmänläkare, Storvretens vårdcentral och ledamot i Stockholms läns läkemedelskommitté.

Akademiskt primärvårdscentrum och Stockholms läns läkemedelskommitté står bakom konceptet som nu ska spridas till övriga delar av landstinget. Kvalitetsdagar kommer att hållas i

” Allmänmedicin har svårt att hitta tid och forum att diskutera frågor av systemkaraktär och vi behöver en plattform för detta. ”

fyra eller fem områden i länet och i varje område finns en särskild kvalitetsansvarig läkare som är specialist i allmänmedicin. Det finns stora fördelar med att integrera kvalitets- och fortbildningsverksamheten inom allmänmedicin. Samordnare inom båda verksamheterna kommer därför att jobba tillsammans med att skapa fortbildning för allmänläkare.

Karin Nordin

STOCKHOLMS LÄNS LÄKEMEDELSKOMMITTÉ

Områdesansvariga



Foto: Anna Molander

Sara Hallander
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Leder kvalitetsansvariga läkare



Foto: Märta Thisner

Jan Hasselström
Storvretens vårdcentral
Sydväst och Södertälje



Joel Freilich
Roslags Näsby husläkarmottagning
Nordost Norrtälje



Foto: Karin Nordin

Mattias Schmidt
Råsunda vårdcentral
Nordväst



Rita Fernholm
Boo vårdcentral
Söder Sydost



Gunn Jørgensen Wika
Kista vårdcentral
Västerort och Centrala staden

STOCKHOLMS LÄNS LÄKEMEDELSKOMMITTÉ

Kapsaicinplåster vid neuropatisk smärta

Kapsaicinplåster 8 % (Qutenza) har ett visst nyhetsvärde vid perifer neuropatisk smärta med tanke på att effekten efter en applicering kan kvarstå i flera veckor. Lokalbehandling är tilltalande då systemiska biverkningar undgås. Men det är oklart



Kapsaicin förekommer i chilipeppar.

Foto: iStock

vilka subgrupper av patienter med perifer neuropatisk smärta som har störst analgetisk effekt av behandlingen.

Expertrådet för analgetika och reumatiska sjukdomar

Kapsaicin- och lidokainplåster subventioneras endast för patienter som inte tolererar eller inte får tillräcklig smärtlindrande effekt av antingen amitriptylin eller gabapentin.

Lidokainplåster vid postherpetisk neuralgi

Lidokain 5 % plåster (Versatis) har ett visst nyhetsvärde eftersom verkningsmekanismen skiljer sig ifrån de övriga läkemedlen mot smärtsam postherpetisk neuralgi. Effekten av behandlingen visar sig snabbt och risken för systemiska biverkningar är låg. Det finns ett antal patienter som har behandlats under flera år utan tecken på toleransutveckling.

Expertrådet för analgetika och reumatiska sjukdomar

Experterna kommenterar:

Fullständiga expertrådsutlåtanden finns på www.janusinfo.se/expertradsutlatanden

Behandling av allergiska ögon

Allergiska ögonreaktioner är mycket vanliga, och kan engagera ögonlocken, konjunktiva och kornea. Ögonallergi kan delas in i olika tillstånd, där den akuta allergiska konjunktiviteten är relativt okomplicerad, medan den vernala och atopiska keratokonjunktiviteten kan vara svårbehandlad och till och med leda till synnedsättning.

Uppdaterad information om allergiska ögon samt om torra ögon och öppenvinkelglaukom finns på Janusinfo.

Expertrådet för ögonsjukdomar

SLL listar läkemedel med miljörisk

Många läkemedel ansamlas i avloppsvatten och hamnar i vattendrag i Stockholm. Stockholms läns landstings nya förteckning över miljöbelastande läkemedel kan underlätta arbetet med att minska föroreningar av läkemedel i naturen.

I förteckningen finns 25 läkemedel, bland annat hormoner i p-piller, läkemedel som används vid depression eller oro, smärtläkemedel och antibiotika. Ett av dem är psykosmedlet haloperidol, som har uppmätts i vild fisk i nivåer som ligger nära de

som ger effekter hos människa. Tio substanser är nya på listan.

Miljöriskbedömningarna som legat till grund för urvalet av substanser har primärt utgått från uppmätta halter i ytvatten, renat avloppsvatten och i vissa fall fisk. Dessa halter har sedan relaterats till de koncentrationer som bedöms kunna påverka vattenlevande organismer. Vanligtvis brukar miljöriskbedömningar utgå från försäljningsdata.

Den nya förteckningen är en del av SLL:s nya miljöprogram för 2017–2021. Målet är att den ska användas av vård och tandvård och att halterna av de listade läkemedlen i naturen ska minska.

Ladda ner förteckningen på www.janusinfo.se/miljobelastande_lm

Karin Nordin

Skölj och spotta efter inhalationssteroid

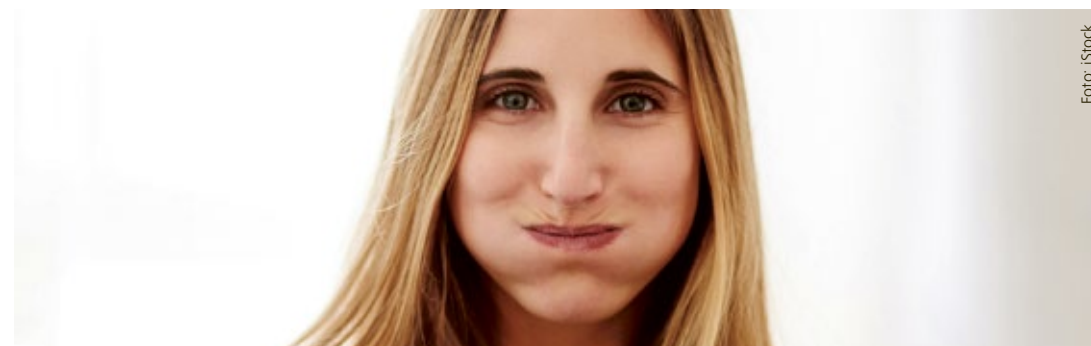


Foto: iStock

Uppmana din patient att skölja med vatten, gurgla och spotta ut efter inhalation av steroider. Det är vanligt att detta glöms bort, och det förefaller öka risken för kolonisation med candida i munhålan.

De inhalationssteroider vi vanligen använder i dag har låg peroral biotillgänglighet, så systemiska effekter av eventuell nedsvald inhalationssteroid

bör vara liten, men risken minimeras om patienten uppmanas spotta ut vätskan efter munsköljning istället för att svälja ner den.

Hela rekommendationen finns på Janusinfo.

Expertrådet för luftvägs- och allergisjukdomar

Missa aldrig ett nummer av Evidens!

Gå in på www.janusinfo.se/prenumerera och klicka Tidningen Evidens så skickar vi den med e-post.

Vill du ha papperstidningen?

Mejla lakemedelskommitten@sll.se

Adresskälla: Stockholms läns landsting

Fortbildning – ett axplock

ONSDAG
20
SEP

Våra vanligaste ögonsjukdomar

20 september 18:00–19:30
Svea Konferens & matsal
Holländargatan 10
Målgrupp: Läkare, Sjuksköterskor



Leif Tallstedt
medverkar

TISDAG
26
SEP

Update Geriatrik/ Fokus äldre

26 september 12:30–16:30
HSF, Magnus Ladulåsgatan 63A
Målgrupp: Läkare

ONSDAG
27
SEP

Stramutbildning infektioner

Behandlings-
rekommendationer och
strukturerat patientsamtal
27 september 13:00–17:00
HSF, Magnus Ladulåsgatan 63A
Målgrupp: Sjuksköterskor i primärvård



Charlotta Falk
medverkar

ONSDAG
25
OKT

Friskare barn på förskolan

25 oktober 13:00–17:00
Spårvagnshallarna, Birger Jarlsgatan
Målgrupp: Personal i förskola, Tjänstemän,
Politiker

ONSDAG
8
NOV

Dyspepsi

8 november 18:00–19:30
Svea Konferens & matsal
Holländargatan 10
Målgrupp: Läkare, Sjuksköterskor

TISDAG
14
NOV

Update Geriatrik/Fokus äldre

14 november 12:30–16:30
HSF, Magnus Ladulåsgatan 63A
Målgrupp: Läkare

TORSDAG
23
NOV

Urininkontinens

23 november 18:00–20:00
Lokal meddelas senare
Målgrupp: Läkare, Sjuksköterskor,
Uroterapeuter, Fysioterapeuter

Stockholms läns läkemedelskommitté finns på Facebook

Gilla eller följ oss och få uppdaterad läkemedelsinformation direkt i ditt nyhetsflöde!



Se www.janusinfo.se/fortbildning för mer information om kommande utbildningsaktiviteter och föranmälan.