

# evidens

TEMA  
ÖRON  
NÄSA  
HALS

Stockholmare  
minst nöjda med  
sina hörapparater

Obstruktiv sömnapné  
hos barn upptäcks  
ofta i primärvården

Vanligt med hörsel-  
nedsättning och yrsel

Johan Lundström, psykolog och luktforskare

***”Lukträning hjälper  
covidpatienter att återfå lukten.”***

”Fler bör  
få allergi-  
vaccinering”

evidens #3-4.21  
MEDICIN & LÄKEMEDEL

TEMA ÖRON  
NÄSA  
HALS 8-31

Läkemedel verkningslöst  
mot agitation 4



Mjök och ost  
receptet för  
färre brutna  
ben 4

FYSS 2021  
är här 5



Forxiga inte längre  
godkänt för typ 1-diabetes 5

Nya riktlinjer för förebyggande  
av kardiovaskulär sjukdom 6



Step-up: Nytt  
utbildnings-  
stöd för psykisk  
ohälsa 7

Luktträning  
hjälp  
covid-patienter 8

"Fler borde få  
allergivaccinering" 14

ÖNH: Antibiotika  
i grafer 18

Obstruktiv sömn-  
apné hos barn  
upptäcks ofta i  
primärvården 20

Tre frågor till  
Anna Granath 23

Vanligt med hörsel-  
nedsättning och yrsel 24

Stockholmare  
minst nöjda med  
sina hörapparater 26

Patienten 32

Fråga experten 33

Klinisk farmakologi utreder  
dina läkemedelsfrågor 34

Score 2 – klipp ut och spara 35

Ansvärgivare: Åsa Rangert Derolf, ordförande i Region Stockholms läkemedelskommitté, med dr  
Redaktion: Fredrik Hedlund, chefredaktör, medicinjournalisten@gmail.com · Jennie Cardell, allmänläkare · Mattias Schmidt,  
allmänläkare · Sara Hallander, allmänläkare · Elin Jerremalm, apotekare · Christer Norman, allmänläkare · Eva Wikström Jonsson,  
docent, klinisk farmakolog · Anna Riesenfeld, apotekare · Layout: Magnus Edlund. E-post lakemedelskommitten.hsf@sl.se ·  
www.janusinfo.se/evidens

Omslagsbild: Johan Lundström. Foto Anna Molander.

Tryck: DanagårdLiTHO, Ödeshög, November 2021

Du som har en personlig prenumeration på Evidens finns i prenumerationsregistret.

Se [www.janusinfo.se/personuppgift](http://www.janusinfo.se/personuppgift) för mer info.

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](http://www.isdbweb.org)

SVERIGES  
TIDSKRIFT



## Det ska gå snabbt att hitta rätt

**NÄR DET HÄR SKRIVS** har vi just haft två intensiva dagar med Kloka listans beslutsmöte. Att få ta del av all den kompetens som finns ger verkligen energi.

**KLOKA LISTAN OCH** rekommendationerna från expertgrupperna på [janusinfo.se](http://janusinfo.se) är etablerade delar av det kunskapsstöd som används i stor uträkning. Det finns även många andra aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet som har till uppgift att ta fram nationella kunskaps- och beslutsstöd för olika delar av vårdkedjan såsom vårdprogram, kliniska kunskapsstöd, vård- och insatsprogram, och personcenterade och sammanhållna vårdförlopp. Därtill produceras även rapporter och riktlinjer från flera myndigheter.

**DET RÅDER MED** andra ord ingen brist på information, men att hitta det man söker när man behöver det, kan vara krångligt. För att uppnå målet om att bästa tillgängliga kunskap finns tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient för en vård av hög kvalitet måste dessa kunskaps- och beslutsstöd spridas till vårdgivare och vara tillgängliga i patientmötet.

**UNDER DECEMBER LANSERAR** Region Stockholm den nya webben Kunskapsstöd för vårdgivare ([kunskapsstodforvardgivare.se](http://kunskapsstodforvardgivare.se)) Detta är en del av regionens arbete med att utveckla våra kanaler för spridning av kunskap för vårdgivare i patientmötet. Syftet är att våra kunskapsstöd ska bli ännu mer mera användbara och användas mer.



FOTO ANNA MOLANDER

Fokus ska ligga på kunskapsstöd som fungerar i patientmötet. Det ska gå snabbt att hitta rätt vilket uppnås bland annat genom gruppering efter medicinska områden, förklarande grafik och tydliga anvisningar. På Janusinfo kommer fortsatt att finnas Kloka listan, expertgruppernas rekommendationer, information om fortbildning och annan information med fokus på läkemedel. Även Viss.nu ska fortsätta att utvecklas, så att de nationella kunskapsstöden integreras på ett bra sätt.

**DET ÄR GLÄDJANDE** att vi i Stockholm fått till ett bra samarbete mellan de olika delarna av kunskapsstyrningen, läkemedelskommitténs expertgrupper har till exempel varit involverade i framtagandet av de regionala programområdenas mål- och insatsplaner. Många indikatorer som ska följas upp är kopplade till en riktig läkemedelsanvändning. Det här samarbetet ska vi fortsätta att utveckla framöver.

**NU PÅGÅR PLANERINGEN** för Kloka listan forum, som äger rum 19 januari 2022. Denna gång blir det ett fysiskt möte, men med möjlighet till digital uppkoppling. Det är verkligen roligt att kunna ordna detta fortbildningstillfälle och jag hoppas att vi ses i januari, i någon form.

*Åsa Derolf*

Åsa Derolf, ordförande i Region Stockholms läkemedelskommitté, med dr, enhetschef  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

## Mirtazapin verkningslöst vid agitation

**Ett antidepressivt läkemedel som används mot agitation vid demens var inte bättre än placebo i ny studie.**

**DEMENSPATIENTER UPPVISAR** ibland symtom som agitation och aggressivitet. Symtomen är ofta en reaktion på patientens oförmåga att kunna bearbeta information och förmedla sig och innebär ofta stort lidande för patienten, men kan även innebära svårigheter för anhöriga och vårdpersonal. I första hand bör symtomen hanteras med ett avledande och lugnande bemötande. Men när inte det räcker används läkemedel. Ett läkemedel som rekommenderas

är det antidepressiva mirtazapin. Men nu kan brittiska forskare i en randomiserad studie publicerad i The Lancet, visa att medlet inte gjorde mer nytta än placebo. Drygt 200 patienter med trolig Alzheimers sjukdom och agitation som inte kunde hanteras utan läkemedel lottades till 1:1 till mirtazapin upp till 45 mg per dag eller placebo. Efter tolv veckors behandling sågs ingen skillnad mellan grupperna vare sig på effekt eller biverkningar. Dock var det fler dödsfall i mirtazapingruppen. Sammantaget menar forskarna att resultatet inte stödjer användandet av mirtazapin mot agitation.

Fredrik Hedlund

## Mjök och ost receptet för färre brutna ben

**Mer mejeriprodukter minskade äldres risk att drabbas av fraktur vid fall, visar studie ifrån Australien.**

**ÖVER 7 000 PERSONER** på totalt 60 äldreboenden i Australien deltog i studien, publicerad i BMJ. Äldreboendena lottades till att antingen erbjuda en normal kost, innehållande 700 milligram kalcium per dag eller en kost med extra mjök, yoghurt och ost innehållande 1 100 milligram kalcium under två års tid.

Studien visar att den relativa risken för alla slags frakturer var 33 procent lägre i gruppen som fick extra mejeriprodukter. Risken för dödsfall oavsett orsak påverkades dock inte.

I Sverige rekommenderas äldre ett intag motsvarande 800 milligram kalcium per dag, enligt Livsmedelsverket.

Fredrik Hedlund



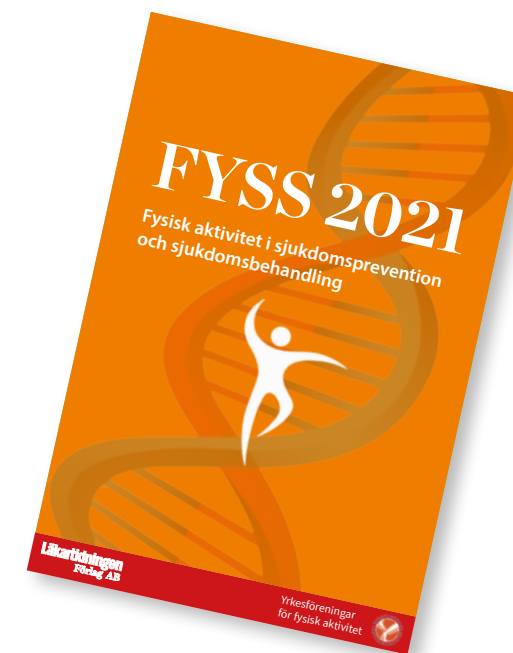
FOTO: JOHNER, INGELA NYMAN

## FYSS 2021 är här

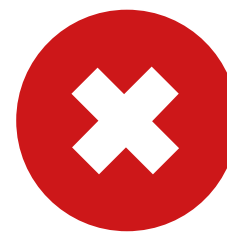
**Handboken om fysisk aktivitet, FYSS, har kommit i ny upplaga.**

**HANDBOKEN FYSS** (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) har kommit i en ny upplaga. Handboken ges ut av Läkartidningens förlag på uppdrag av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, YFA. Det är en evidensbaserad handbok som beskriver hur fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla en mängd olika sjukdomstillstånd. Mer info om boken och beställning av den finns på fyss.se.

Fredrik Hedlund



## Forxiga inte längre godkänt för typ 1-diabetes



**Forxiga 5 mg är inte längre godkänt för typ 1-diabetes på företagets begäran.**

**LÄKEMEDELSFÖRETAGET ASTRA ZENECA** har dragit tillbaks typ 1-diabetesindikationen för sin SGLT2-hämmare dapagliflozin (Forxiga). Sedan

den 25 oktober har preparatet alltså inte längre den indikationen. Bakgrunden är att dapagliflozin kan orsaka ketoacidosis vid behandling av patienter med typ 1-diabetes – minst en av 100 patienter drabbas, enligt företaget. Enligt tidningen Läkartidningen ville därför det europeiska läkemedelsverket EMA att både styrkorna 5 mg och 10 mg av Forxiga skulle märkas med den svarta upp-och-nedvända triangel som innebär att ett läkemedel är under utökad övervakning. Något som företaget inte ville acceptera eftersom endast 5 mg hade indikationen typ 1-diabetes. Istället drog man alltså tillbaks indikationen.

Fredrik Hedlund

# Nya riktlinjer för förebyggande av kardiovaskulär sjukdom

**Europeiska kardiologföreningens nya riktlinjer innehåller ett nytt SCORE-card för bedömning av uppskattad kardiovaskulär 10-årsrisk.**

## EUROPEISKA KARDIOLOGFÖRENINGEN,

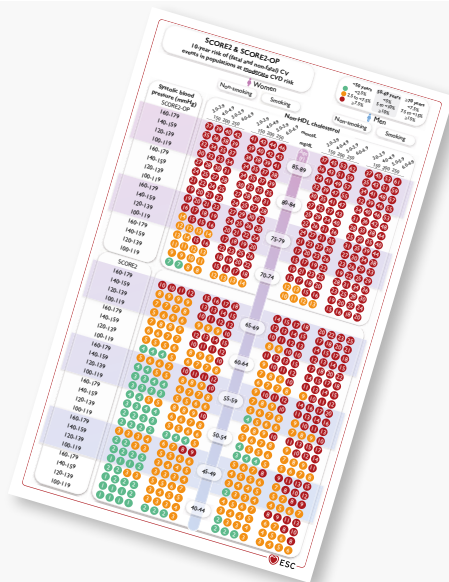
”European Society of Cardiology” (ESC), har under hösten publicerat nya riktlinjer för prevention av hjärt-kärlsjukdom. Den förebyggande behandlingen utgår ifrån en skattning av den kardiovaskulära risken. Den visas grafiskt i den uppdaterade SCORE2 (”systematic coronary risk evaluation”). SCORE2 bygger på aktuella data, bland annat från Sverige, och visar den uppskattade 10-årsrisken för kardiovaskulär död och icke-fatal stroke eller hjärtinfarkt. Det vill säga ett utvidgat mått jämfört med tidigare SCORE, som endast visade risk-skattning för

kardiovaskulär död.

SCORE2 används i praktiken på samma sätt som SCORE och inkluderar ålder, kön, rökning, systoliskt blodtryck och icke-HDL-kolesterol (total kolesterol minus HDL). Men SCORE2 ska inte användas vid diabetes, då särskilt anpassade riskinstrument rekommenderas.

SCORE2 finns publicerad på sidan 35 i detta nummer av Evidens. De fullständiga riktlinjerna finns att läsa i European Heart Journal (2021) doi:10.1093/eurheartj/ehab484. En bra svensk artikel finns i Läkartidningen nr 40 2021.

Fredrik Hedlund



# Nytt om riskvärdering av kardiovaskulära sjukdomar

**Två nya artiklar på Janusinfo behandlar riskvärdering och prevention av hjärt-kärlsjukdom.**

**EXPERTGRUPPEN FÖR** Hjärt- och kärlsjukdomar har publicerat två expertgruppsutlåtande på

Janusinfo som behandlar riskvärdering och prevention av hjärt-kärlsjukdom – ”Om riskskattning och riskvärdering av kardiovaskulära sjukdomar i primärvården” och ”Kardiovaskulär prevention i praktiken”. Artiklarna ger en enkel översikt över kardiovaskulär prevention ur ett generalistperspektiv. De behandlar principer för riskvärdering av allvarliga kardiovaskulära händelser, det vill säga sådant som ohälsosamma levnadsvanor, hypertoni, typ 2-diabetes och aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom.

Fredrik Hedlund

# Step-up erbjuder kurser om psykisk ohälsa

**Till stöd för husläkarmottagningarnas utökade uppdrag att ta emot patienter i alla åldrar med mild till måttlig psykisk ohälsa finns nu ett digitalt utbildningsstöd, Step-up.**

## HUSLÄKARMOTTAGNINGARNA HAR UNDER 2021

fått ett utvidgat uppdrag när det gäller mild till måttlig psykisk ohälsa för patienter i alla åldrar. Från och med den 1 december har de även ansvar för barns och ungas lätta till måttliga psykiska ohälsa. Det utvidgade uppdraget innebär att varje vårdcentral ska ha tillgång till ett team av läkare, sjuksköterska och legitimerad psykolog.



I samband med det utvidgade uppdraget genomförs ett kompetenslyft för all vårdpersonal. Den digitala utbildningsplattformen Step-up ska ge ökad kompetens i hur man upptäcker och behandlar vanliga psykiska diagnoser som till exempel ångest, depression, beroende och ätstörningar.

Fredrik Hedlund

## Läs mer

[www.step-up.regionstockholm.se](http://www.step-up.regionstockholm.se)

# Receptteam på vårdcentral spar tid och pengar

**Ett receptbedömningsteam på vårdcentralen minskar både onödig förskrivning och läkemedelskostnad samt spar tid på vårdcentralen.**

**TEAMET BESTÅR AV** en läkare och en sjuksköterska på vårdcentralen samt en apotekare på regionkontoret som möts i videomöte varje vecka. Den aktuella vårdcentralen ligger i värmländska Eda kommun, men principen kan användas överallt. Teamet går igenom inkomna receptförnyelser, patient för patient, med

fokus på överförskrivning av vissa läkemedel. Enligt tidningen Dagens Medicin har teamet under sitt första år stoppat förskrivningar till drygt 500 patienter, mest handlar det om protonpumpshämmare, NSAID och paracetamol. Ekonomiskt har man kunnat minska läkemedelskostnaden med närmare en halv miljon kronor och Björn Alexandersson, enhetschef på Eda vårdcentral, menar att teamet arbete även resulterat i att färre recept skrivs, något som spar tid för vårdcentralens allmänläkare.

Fredrik Hedlund



# Luktträning hjälper covid-patienter

En stor grupp patienter har problem med luktsinnet till följd av covid-19. Den här gruppen kan, i enklare fall, få hjälp med luktträning hemma, i svårare fall, på den nya luktmottagningen på Karolinska sjukhuset i Huddinge.

Ungefär hälften av alla personer som får covid-19 får ett luktbortfall, kort- eller långvarigt. Ett år efter tillfrisknande uppger 10 procent själva att de fortfarande har besvär – men om man faktiskt mäter luktsinnet visar det sig att 20 procent har en nedsättning. I Sverige antas mellan 300 000 och 400 000 personer ha skador på luktsinnet till följd av covid-19. Om man räknar med att en dryg femtedel av landets befolkning bor i Region Stockholm, då antas mellan 60 000 och 80 000 stockholmare ha nedsatt luktsinne.

Det avspeglas i mejlskörden hos Johan Lundström, psykolog och luktforskare vid Karolinska institutet.

– Jag får uppskattningsvis upp till 20 mejl om dagen från patienter som vill ha hjälp och kanske två till tre mejl i veckan från allmänläkare som undrar hur de ska kunna hjälpa, säger han.

För att möta det här vårdbehovet har Region Stockholm nyligen öppnat en luktmottagning på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Den ska vara tillgänglig för patienter från hela landet, men det krävs en remiss från primärvården.

Så – hur ska då en allmänläkare handlägga en patient med luktnedsättning? Hur ska saken undersökas och vem ska remitteras?

– Ett viktigt budskap är att luktförmågan måste testas och det med riktig utrustning. Sambandet



Vid den nya luktmottagningen i Huddinge testar sjuksköterska Li Nyman en patients luktsinne med luktpennor.

FOTO ANNA MOLANDER

” I augusti 2020 presenterade The British Rhinological Society rekommendationer om hur luktbortfall vid covid-19 bör behandlas. Enligt dessa riktlinjer är det just luktränning och information som bör erbjudas. ”

### Så går luktränning till

- Välj fyra till sex dofter, som till exempel vanilj, kanel, kardemumma, honung, tvål, te, kaffe, timjan, koriander, ketchup, sylt eller tandkräm.
- Lukta på dessa dofter två gånger per dag, tio till femton minuter per tillfälle. Lukta på varje doft i tio till tjugo sekunder. Sniffa ungefär som när du luktar på en blomma, dra inte in alltför mycket luft.
- Försök vara ostörd så du kan koncentrera dig.
- För gärna dagbok, skriv ned dina upplevelser vid träningen.
- Det tar ofta minst två månader att uppnå mätbar effekt.

Läs mer: [www.luktraning.se](http://www.luktraning.se) .

mellan det luktsinne vi har och det vi tror oss ha är mycket dåligt, säger Johan Lundström.

Hans rekommendation är att testa med luktpennor, sniffing sticks, eller med gnuggisar, scratch-tester. Detta ska användas tillsammans med ett frågeformulär som ringar in om patienten kan känna, identifiera och namnge olika dofter.

Den som har en luktnedsättning bör få strukturella råd, se faktaruta.

Vid smygande luktbortfall kan flera olika sjukdomar misstänkas, se faktaruta. Plötsligt luktbortfall kan komma efter en traumatisk hjärnskada – eller efter en virusinfektion, som covid-19. Det är denna sistnämnda grupp som har påvisad nytta av luktränning.

– Det är viktigt att tidigt komma igång med luktränningen. Det ökar möjligheten att få tillbaka luktförmågan, säger Johan Lundström.

Och det är viktigt. Studier har visat att förlorat sitt luktsinne ofta har andra hälsoeffekter. Det är till exempel vanligare med övervikt hos personer med nedsatt luktsinne, sannolikt på grund av större mängder socker, salt och fett i maten, och det kan i sin tur ge följsjukdomar.

### Ledtrådar som ett lukttest kan ge

Om en luktnedsättning kommer smygande kan det finnas neurodegenerativa förklaringar. Då kan man resonera så här, enligt luktforskaren Johan Lundström:

- Att allmänt ha svårt att känna lukt under längre tid utan uppenbara förklaringar kan stärka en misstanke om Parkinsons sjukdom, om sjukdomen finns i familjen.
- Att kunna känna dofter men inte kunna namnge dem kan stärka misstanke om demenssjukdom.

Luktpennor finns i många olika dofter.



” Det är förenat med lidande att inte kunna känna lukter. Det finns bland annat en social aspekt, där patienterna inte längre kan laga mat åt andra människor. ”

Själva träningen kan liknas vid sjukgymnastik. Ett antal övningar ska göras två gånger dagligen på egen hand, se faktaruta. Den som inte blivit bättre efter två månader bör få en remiss till luktmottagningen på Karolinska sjukhuset i Huddinge.

Där görs en mer noggrann undersökning och ett mer utarbetat lukträningsprogram erbjuds. Det finns i en app, som har tagits fram av Jonas Olofsson, professor i psykologi vid Stockholms universitet. Via appen får patienterna beskriva hur starkt de upplever olika dofter och eftersom alla data loggas går det att se framsteg till följd av luktränningen.

Därutöver kommer patienterna att få rikligt med information och i vissa fall kortison, om inflammation tros vara en del i luktnedsättningen.

I augusti 2020 presenterade The British Rhinological Society rekommendationer om hur luktbortfall vid covid-19 bör behandlas. Enligt dessa riktlinjer är det just luktränning och information som bör erbjudas.

– Det är förenat med lidande att inte kunna känna dofter. Det finns bland annat en social aspekt, där patienterna inte längre kan laga mat åt andra människor. Och luftförvrängningar, parosmi, kan ibland utlösas av viss mat och med det följer ett annat förhållningssätt till mat. Det här är en del av de frågor som patienten kan behöva stöd för att hantera, säger Jonas Olofsson.

”Det är viktigt att komma igång tidigt med luktränningen”, säger Johan Lundström, psykolog och luktforskare vid Karolinska institutet.



FOTO ANNA MOLANDER

Appen kommer att utgöra en guldgruva för forskning. Den kommer att ge möjlighet att bättre förstå vilka som egentligen har nytta av luktränning och hur luktsinnet återhämtar sig.

– Det här är en ny verksamhet inom ett område

där vi egentligen vet ganska lite. Vi har flera frågor vi vill undersöka inom ramen för olika studier, säger Pär Stjärne, professor inom ÖNH-sjukdomar vid Karolinska institutet samt projektledare för den nya mottagningen.

Annika Lund



# ”Fler borde få allergivaccinering”

Allergologer vill att fler ska få mer än endast symtomlindring vid allergi. Särskilt barn borde oftare erbjudas allergivaccinering – hos barn kan behandlingen eventuellt förebygga astma.

Tidigare sågs allergen immunterapi, eller allergivaccinering, som en sista utväg för ett fåtal. Men nu anser allergologerna att behandlingen bör övervägas för fler.

För vuxna kan behandlingen ge bland annat höjd livskvalitet och minskad sjukfrånvaro. Men för barn finns ytterligare skäl – där kan allergivaccinering till och med ses som en förebyggande behandling. Studier har visat att barn som har svår pollenallergi utan astma utvecklar just astma mindre ofta om de får en allergivaccinering. Tendensen är tydligare ju yngre barnet är.

– Det här är ett budskap vi vill nå ut med. Vi vill nå både allmänheten, som ska kunna efterfråga behandlingen, och allmänläkarna, säger Maria Ingemansson, barnallergolog vid Astrid Lindgrens barnsjukhus och medlem i Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för lung- och allergisjukdomar.

Aktuell för behandling är den som har en påvisad IgE-medierad allergi mot något som det i dag finns behandling mot, se faktaruta. Men nivån av IgE-antikroppar går inte att använda som biomarkör för att bestämma allvarlighetsgraden av allergin. Patienter med låga värden kan ha större besvär än patienter med högre värden. Därför måste kliniska parametrar användas. För pollenallergi gäller att besvären, under minst två säsonger, inte ska ha kunnat behandlas tillfredsställande med antihistamintabletter, ögondroppar och nässprej.

Insektsallergier, som kan ge mycket kraftiga reaktioner, går att behandla. Den som har haft en svår systemisk reaktion efter ett geting- eller bistic är prioriterad för att få allergivaccinering.

– Vi har ofta väntetider för att ge behandling mot pollen- eller pälsdjursallergi, men om vi får en patient som har reagerat livshotande efter ett geting- eller bistic, då behandlar vi dem snarast möjligt.

Det finns ännu ingen allergivaccination att använda utanför studier när det gäller födoämnesallergierna. Tyvärr, eftersom vissa födoämnesallergier också kan ge mycket kraftiga reaktioner.

– Det vore fantastiskt om vi skulle kunna bota



Maria Ingemansson

” Vi har ofta väntetider för att ge behandling mot pollen- eller pälsdjursallergi, men om vi får en patient som har reagerat livshotande efter ett geting- eller bistic, då behandlar vi dem snarast möjligt.”



## Det här kan behandlas

- Det finns injektionsbehandling (subkutan immunterapi, SCIT) med extrakt från björk, gräs (timotej), kvalster, katt, hund, bi och geting.
- Det finns tablettbehandling (sublingual immunterapi, SLIT) med extrakt från gräs (godkänd från fem års ålder), björk (godkänd från 18 år) och kvalster (godkänd från 12 år).

## Så många behandlas

- Under 2018 var 18 per 10 000 invånare i Stockholm under pågående allergivaccinering. Det var något över rikssnittet. Det är fler som får injektionsbehandling än tablettbehandling.
- I Danmark, Norge och Tyskland är allergivaccinering vanligare. I dessa länder är 30, 35 och 60 per 10 000 invånare i behandling.

*Källa: Svensk Förening för Allergologi, SFFA med flera.*

eller förebygga en livshotande sjukdom. Men i dag har vi ingen sådan etablerad behandling att erbjuda vid födoämnesallergi, även om intensiv forskning pågår.

Därutöver finns behandling mot kvalsterallergi, som inte är så vanligt i Sverige på grund av vårt torra klimat, samt mot hund- och kattallergi.

Målet för behandlingarna är inte att bli botad, utan förbättrad, det vill säga mindre känslig men fortfarande allergisk. Den som har haft stora besvär av sin pollenallergi kommer troligen fortsatt behöva symtomlindrande läkemedel, men då kommer

## Så går det till

- Vid injektionsbehandlingar ges en spruta i veckan under en upptrappingsperiod, därefter underhållsdos var sjätte till åttonde vecka under tre till fem års tid beroende på extrakt. Injektionerna ges hos barn- eller vuxenallergolog, men just pollenextrakt kan även ges hos vissa ÖNH-läkare. Behandlingen kan ge svåra allergiska reaktioner, så patienten måste stanna på mottagningen minst en halvtimme efter injektion.
- Vid tablettbehandling tas första dosen på mottagning där patienten dröjer kvar minst en halvtimme. Därefter tas en tablett dagligen under tre års tid, i hemmet, utan upptrapping. Tablettbehandling kan ges till vuxna av vuxenallergolog eller allmänläkare med SLIT-körkort och till barn av barnallergolog.

de sannolikt räcka för att trycka ned symtomen. Den som är allergisk mot insekter kommer troligen att fortsatt reagera efter ett bitt, men inte längre på ett livshotande sätt – de systemiska reaktionerna kommer att utebli men en kraftig lokal reaktion kan fortfarande inträffa efter ett stick.

När det gäller pälsdjursallergi gäller samma sak – det går inte att ta bort den allergiska benägenheten, men reaktionen kan dämpas. Den som längtar efter en egen hund eller katt är därför inte aktuell för behandling.

– Vi kan behandla dem som är så känsliga att de reagerar på indirekt pälsdjurskontakt, på till exempel hund- eller katthår på klasskompisarnas kläder. Men vi kan tyvärr inte trycka ned allergin så mycket att det blir möjligt att själv skaffa ett pälsdjur, säger Maria Ingemansson.

Annika Lund



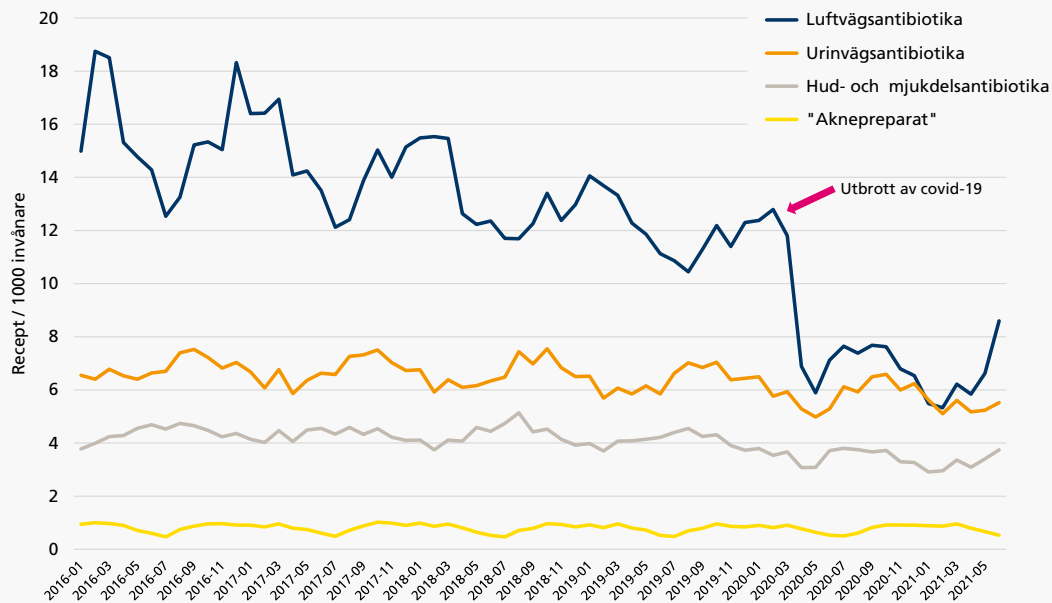
FOTO JOHNER

” Målet för behandlingarna är inte att bli botad, utan förbättrad, det vill säga mindre känslig men fortfarande allergisk. ”

## Antibiotikaförskrivning i grafer

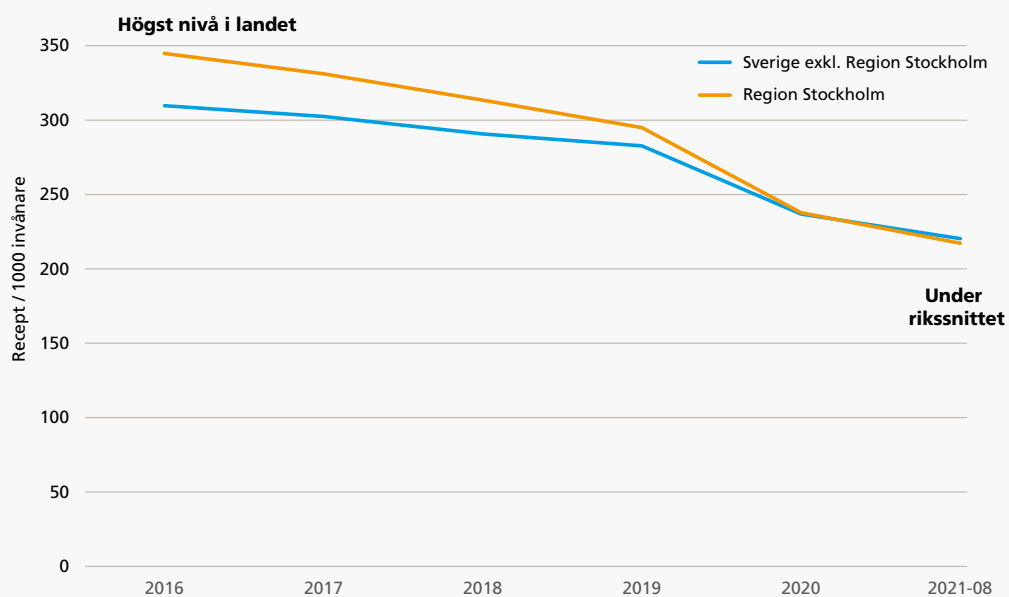
### Uthämtade antibiotikarecept i Region Stockholm

Covid-pandemin har resulterat i en mycket kraftig minskning av mängden uthämtade antibiotika mot luftvägsinfektioner. Sannolikt både beroende på att färre sökte/fick tillgång till vård och att covid-rekommendationerna även påverkar andra luftvägsinfektioner. Urinvägs- och hudinfektioner påverkas betydligt mindre.



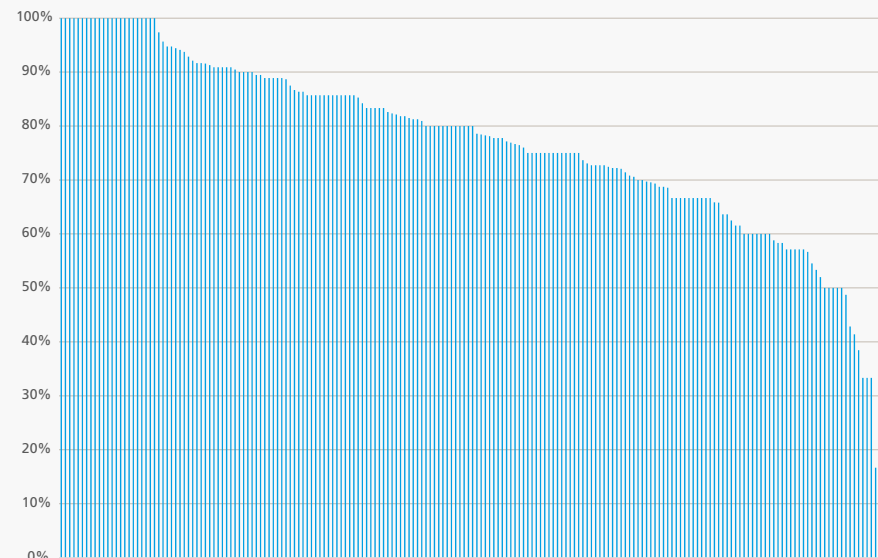
### Stor minskning av uthämtade antibiotikarecept per 12-månadersperiod

För några år sedan hämtade invånarna i Stockholms län ut mest antibiotika per person och år i hela landet. Stockholm har sedan minskat stadigt och vi ligger nu precis under genomsnittet i landet.



### Akut mediaotit – andel, 1–12 år, med uthämtat antibiotika

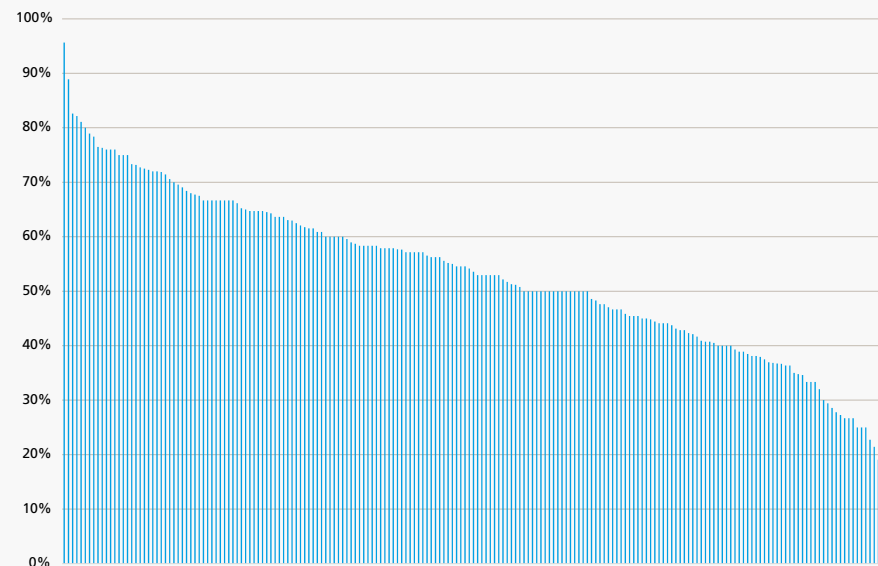
De flesta barn mellan ett och tolv år med akut mediaotit blir symptomfria lika snabbt utan antibiotika. Rekommendationen är därför i många fall aktiv expektans efter en första bedömning av allmäntillstånd, trumhinnestatus med mera (undantag finns).



Grafen visar läget på 197 hushälsökontroller i regionen under tiden 1 juli 2020 till 30 juni 2021.

### Akut rinosinuit – andel med uthämtat antibiotika

De senaste behandlingsrekommendationerna säger att endast bakteriella rinosinuit med uttalade symtom bör behandlas med antibiotika. Det är dock svårt att avgöra hur väl rekommendationerna följs utifrån grafen eftersom det inte finns någon konsensus om diagnoskodningen. Några använder diagnoskoden för rinosinuit bara i svåra fall där antibiotika kan komma ifråga, andra använder den mer frikostigt vid förkylningar med bihålebesvär och får på så sätt lägre staplar.



Grafen visar läget på 197 hushälsökontroller i regionen under tiden 1 juli 2020 till 30 juni 2021.

# Obstruktiv sömnapné hos barn upptäcks ofta i primärvården

Vart tionde barn lider av sömnrelaterade obstruktiva andningsstörningar, vanligast är det i förskoleåldern. Förutom sömnstörningen kan det resultera i påverkad neurologisk utveckling, hämmad tillväxt samt kardiovaskulär och metabol påverkan. Tidig diagnos är därför angeläget och primärvården bör vara vaksam på problemet och initiera utredning.

Anna Borgström, Specialistläkare ÖNH, ÖNH-mottagningen Södermalms läkarhus, Stockholm samt fil.dr. och forskare vid Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik, CLINTEC, Öron näsa och halssjukdom, Karolinska institutet.

Obstruktiv sömnapné (OSA) hos barn ingår i ett större spektrum av sömnrelaterade obstruktiva andningsstörningar, internationellt betecknat OSDB (Obstructive Sleep Disordered Breathing). OSDB inrymmer allt från snarkning mer än tre nätter i veckan till den allvarligare formen OSA med andningsuppehåll.

OSA/OSDB är vanligt förekommande och kan närmast betraktas som en folksjukdom i den pediatrika populationen då prevalensen anges kring tio procent med de högsta prevalenssiffrorna i förskoleåldern (2–6 år) och hos barn med samsjuklighet eller riskfaktorer, se nedan.

Sjukdomsbilden för barn med OSA/OSDB skiljer sig från den hos vuxna, och även utredning, diagnostik och behandling ser annorlunda ut.

OSA/OSDB hos barn leder till störd sömn och kan obehandlat leda till flera allvarliga konsekvenser. De främst rapporterade komplikationerna är neurokognitiv påverkan med beteendestörning, koncentrationssvårigheter och inlärningsproblem följt. En studie har påvisat strukturella förändringar av hjärnan hos barn med OSA jämfört med friska kontroller, undersökt med MR. Detta indi-



Anna Borgström

kerar att barns neurologiska utveckling påverkas av OSA. Övriga komplikationer omfattar bland annat hämmad tillväxt, kardiovaskulär och metabol påverkan. Därtill har visats att barn med OSA konsumerar mer sjukvård än friska barn.

Risken för negativa konsekvenser gör tidig diagnos och behandling angeläget.

Utredning initieras oftast i primärvården. Det är därför värdefullt att vara vaksam på OSA/OSDB i mötet med barn och på vida indikationer fråga barnets vårdnadshavare om sömn och eventuell snarkning. Detta gäller särskilt barn med riskfak-

FOTO PRIVAT

” Under väntan på bedömning hos ÖNH-specialist kan behandling med nasal steroid provas.

FOTO JOHNER

torer eller samsjuklighet som associeras till OSA/OSDB, exempelvis:

- Tonsillhypertrofi och/eller adenoidhypertrofi
- Astma
- Obesitas
- Mb Down
- Neuromuskulär sjukdom med påverkan på muskeltonus
- Kraniofaciella missbildningar (till exempel Treacher Collins, Pierre Robin)
- Prematurt född
- Sicklecellanemi
- Familjär förekomst
- Barn som lever i socioekonomisk utsatthet

Vissa kliniska karakteristika kan tala för OSA/OSDB, främst luftvägsträngsel med tonsillhypertrofi eller adenoidhypertrofi, men även munandning, retrognati, trattbröst, bettfel med högt gomvalv, eller avplanad tillväxt kan vara tecken på sjukdomen.

I anamnesen bör man efterfråga orolig sömn, snarkning eller observerade apnéer. Eventuell uttalad dagtrötthet (framförallt hos äldre barn), beteendepåverkan som hyperaktivitet eller koncentrationsstörning kan också leda tankarna till OSA/OSDB.

Vid misstanke på OSA/OSDB bör barnet remitteras till ÖNH-klinik för vidare bedömning och vid behov behandling. Under väntan på bedömning hos ÖNH-specialist kan behandling med nasal steroid provas. I remissen till ÖNH bör framgå information om:

- Snarkning, ansträngd andning under sömn, bevittrade apnéer, orolig sömn?
- Dagsymtom (munandning, hyperaktivitet, dagsömnighet med mera)?
- Samsjuklighet/andra sjukdomar
- Avplanad tillväxt?
- Mun-och svalgstatus, tonsillhypertrofi?

För att säkert ställa diagnosen OSA krävs nattlig

## Sömnelaterade obstruktiva andningsstörningar i korthet

- Prevalensen av OSA/OSDB är hög bland barn, framför allt i förskoleåldrarna.
- Obehandlat kan OSA/OSDB medföra allvarliga komplikationer.
- Viktigt att ha OSA/OSDB i åtanke i mötet med barn i primärvården, då utredning oftast initieras där.
- Remiss till ÖNH-specialist rekommenderas vid:
  - Snarkning/inspiratoriska biljud under sömn mer än enstaka natt eller kort förkylningsperiod.
  - Observerade apnéer under sömn.
  - Tydlig luftvägsträngsel med tonsillhypertrofi, adenoidhypertrofi eller munandning.
  - Förekomst av riskfaktorer eller samsjuklighet (till exempel tonsillhypertrofi, familjär förekomst, astma, obesitas, mb Down, neuromuskulär sjukdom, kraniofacial missbildning).
- Behandlingen är i första hand kirurgisk (tonsilloperation) och oftast mycket effektiv.

andningsregistrering där den enda metod som är validerad för barn är inläggande polysomnografi (PSG) som registrerar såväl andning som sömn parallellt. PSG är en kostsam och mycket begränsad resurs, och ett alternativ kan vara att göra en inläggande nattlig andningsregistrering/polygrafi där man mäter andningen med bland annat nasalt luftflöde under sömn, men utan registrering av sömn eller sömnstadier. Till skillnad från vuxna med OSA har de flesta barn som behandlas för OSA/OSDB inte genomgått vare sig PSG eller nattlig andningsregistrering, istället grundas diagnos och val av behandling på den kliniska bilden och anamnesen. Dock har studier visat att klinisk undersökning och anamnes korrelerar dåligt till prediktion av förekomst och grad av OSA/OSDB hos barn. Det finns flera frågeformulär som framtagits för värdering (till exempel OSA18), dessa har inte visat sig vara tillförlitliga som diagnostiska instrument, men kan möjligen vara ett stöd för ÖNH-specialisten i bedömningen samt användas före och efter behandling för att utvärdera livskvalitet.

En annan hjälp i bedömningen av barn med eventuell OSA/OSDB kan vara att vårdnadshavare filmar barnet under sömn och sedan visar filmen vid läkarbesöket på ÖNH. Vårdnadshavare bör då instrueras att filma barnet någon gång under efternatten (då REM-sömnen är mest påtaglig), när barnet har som mest besvär med andningen, under två minuter med ljud och bra belysning, samt att barnet har bar överkropp för att kunna se dess andningsrörelser.

Då den största riskfaktorn för OSA är hypertrofi av tonsiller och adenoid, är kirurgisk behandling med adenotonsillotomi eller adenotonsillektomi förstahandsval. I Sverige opererades 2019 mer än 6 000 barn på indikationen OSA/OSDB.

Den kirurgiska behandlingen är mycket effektiv och botande i de flesta fall. I vissa fall kan dock OSA kvarstå efter kirurgi, särskilt hos barn under tre år eller med samsjuklighet. Därför är det i dessa fall värdefullt med uppföljning en tid efter operation och vid kvarstående OSA/SDB för att bedöma om ytterligare behandling kan vara aktuell, till exempel reoperation.

## Vi ställde tre frågor om extern otit till Anna Granath, överläkare i öron-, näs- och halssjukdomar vid Karolinska universitetssjukhuset, samt medlem i Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för infektionssjukdomar.

FOTO PRIVAT



Anna Granath

### Vad är den vanligaste orsaken till extern otit?

– Det som vi alltid märker är ju när det är badsäsong, eller när många har varit på semester utomlands.

Det är främst på sommaren, men det kan ju också

vara vid jul och nyår. Den vanligaste genesen till extern otit är att det börjar klia i hörselgången efter bad, eftersom huden blir irriterad av allt vatten. Då patienten kliar sig i hörselgången blir huden traumatiserad och bakterier som finns på huden eller i vattnet kan ge upphov till en hudinfektion med svullnad och värk som följd.

### Finns det några nyheter inom området extern otit att berätta om?

– Något som är lite nytt är örondroppar med en kombination av steroider och ciprofloxacin (Cetraxal comp). Det har funnits i andra länder länge, men vi har varit lite konservativa och använder i första hand Terracortril med Polymyxin B. Den här nya varianten är ju effektiv, men har ju också en starkare steroid, och sedan finns det en del frågetecken kring att använda mycket ciprofloxacin i hörselgångar och öron. I expertgruppen anser vi att det här är lite mer av ett specialistpreparat. Självklart kan man skriva ut sådana droppar om man har en svårbehandlad extern otit och har en odlingsverifierad infektion med *Pseudomonas aeruginosa*, som är den vanligaste bakterien vid extern otit. Andra bakterier som är känsliga för ciprofloxacin förekommer också. Ett exempel är bakterien *Vibrio cholerae* som även kan orsaka

badsärsfeber. Örondroppar med ciprofloxacin finns också utan kortikosteroid (Ciloxan, Cetraxal). Oavsett om de innehåller kortikosteroider eller inte är de andrahandspreparat som vi rekommenderar att man sparar tills de verkligen behövs. De vanligaste örondropparna, (Terracortril med Polymyxin B), har också effekt mot pseudomonas-bakterien och är oftast tillräckliga.

### Vad upplever du som öronläkare att allmänläkare gör lite för dåligt?

– Det är svårt att bedöma öron som är väldigt svullna och inflammerade. Ett gammalt och väl beprövat knep som jag gärna rekommenderar, är att sätta in en gasvävstamponad indränkt i alsolsprit i hörselgången. Det kan man göra om man bedömer att patienten troligen har en vanlig extern otit, även om man inte alltid kan se in i hörselgången. Det är en klassisk behandling som ofta är oväntat effektiv. En tamponad behåller fukten från alsolspriten, man instruerar patienten att själv droppa på alsolsprit hemma minst 5–6 gånger per dygn för att den ska hållas fuktig. Alsolspriten är uttorkande, en aning antiseptisk och lindrar också klåda. Dessutom blir det lite tryck mot den svullna vävnaden av tamponaden, så att den man får en avsvällande effekt. Man planerar sedan in ett återbesök efter 1–2 dygn för att ta ut tamponaden. Om svullnaden har gått ner så går det att inleda behandling med örondroppar. Ibland behöver man dock fortsätta tamponadbehandlingen i ytterligare några dygn tills svullnaden lagt sig. Om man tycker att det är svårt att få in en gasvävstamponad i hörselgången så kan man pröva en typ av snabbtamponad (Ear wick). Den finns i olika storlekar och ser ut som en liten torr ”pinne”, som man kan stoppa in i hörselgången. När man droppar på alsolsprit blir den mjuk och expanderar.

Fredrik Hedlund



# Vanligt med hörselnedsättning och yrsel

Nedsatt hörsel drabbar ungefär två tredjedelar av alla över 60 år och två av tio upplever dessutom yrsel någon gång under livet, främst gäller det äldre och kvinnor. Problemen kan ha flera orsaker och vissa kan behandlas inom primärvården. Överläkare Luca Verrecchia reder ut begreppen.

Luca Verrecchia, överläkare, Hörsel- och Balansmottagningen, Patientområde ÖNH, Karolinska universitetssjukhuset.

Hörselnedsättning är vanligt förekommande hos personer över 60 år (65 procent). En hörselnedsättning som kommunikationshinder och därmed risk för social isolering bör rehabiliteras med hörhjälpmedel via primära hörselvården. Ensidig och plötsligt påkommande nedsättning av hörseln ska alltid remitteras till ÖNH-specialist. Långdragen bullerexponering, kroniska otiter och genetiska faktorer bidrar till tidig/uttalad nedsättning. Plötslig hörselnedsättning (incidens:10/100 000) är oftast relaterad till inneörestörning. Peroralt kortison i hög dos (prednisolon 60 mg i fem dagar, sedan nedtrappning med 10 mg per dag i fem dagar) verkar kunna förbättra prognosen om det sätts in inom 72 timmar. Om en specialistbedömning inte kan garanteras inom 72 timmar bör patienten sättas in på högdoskortison, antingen på vårdcentralen eller på akuten, om det inte är kontraindicerat. Behandling ska prioriteras, bekräftelse fås via hörselprov och vidare utredning med MR. En känd men sällsynt orsak till ensidig hörselnedsättning är vestibulärt schwannom (1:100 000), som följs med MR-kontroller i upp till tio år. De 20–45 procent som växer och kan utgöra risk för påverkan på hjärnstammen behandlas med gammakniv eller kirurgi.

Yrsel är ett vanligt förekommande tillstånd (livslånga prevalens: 20 procent; årlig incidens: 1,5 procent), oftare hos äldre och kvinnor. Hälften av all yrsel relateras till perifera rubbningar i balansorganet/balansnerven, resterande till neurologiska eller somatoforma störningar. Mellan fem och tio procent får ingen närmare specifikation.

Kristallsjuka är den vanligaste orsaken till perifer yrsel och beror på lossning av otokonier (balanskristaller) i balansorganet, som felaktigt aktiveras under lägesändringar. Det ger sekundära yrselanfall, särskilt vid uppresning eller nedläggning. Man kan testa och hantera kristallsjuka på vårdcentralen med Dix-Hallpikes test och Epleys manöver. Vid persisterande symtom, ska patienten remitteras till specialistvården.

Man kan drabbas av ett så kallat akut vestibulärt syndrom, där en snabbt insättande yrsel



Luca Verrecchia

FOTO PRIVAT

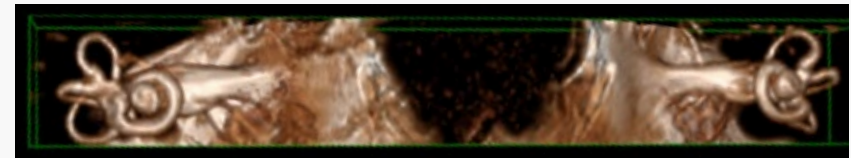
följs av kräkningar, oförmåga att stå och en synlig nystagmus. Tillståndet ebbat ut inom några dagar och mynnar ut i en acceptabel balans inom några veckor. Förklarar ofta som en viral balansneuronit orsakande ett perifert bortfall, behandlas med hög dos kortison (svag evidens), ej sällan ineliggande vid debuten. Tidig mobilisering är viktig för att påskynda den centrala compensationen. En liknande akut yrsel kan även fås vid en selektiv stroke i bakre skallgropen (15 till 35 procent av fallen), därför bör diagnostiken hanteras på akutmottag-

ningen. Kliniska protokoll (HINTS, STANDING) baserade på gång- och ögonmotoriska tester kan hjälpa identifiera stroke vid akut yrsel.

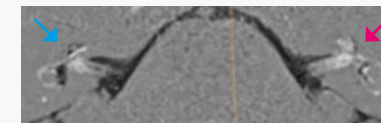
Yrsel kan också bestå av upprepade anfall eller ett ihållande besvär. Prototypen av episodisk yrsel är Ménières sjukdom, en inneörestörning som successivt skadar inneörat och ger timplånga yrselanfall, en successivt ensidigt fluktuerande hörselnedsättning och tinnitus. Episodisk/kronisk yrsel kräver vanligtvis en komplex hantering i specialistvården.

## Fakta

- Hörhjälpmedel motverkar social isolering vid presbyacusi.
- Hörselnedsättning i ung/medelålder bör alltid vidare utredas.
- Vid plötslig hörselnedsättning rekommenderas högdos kortison inom 72 timmar.
- Lägesyrsel kan hanteras på vårdcentralen med specifika manövrar.
- Akut insättande yrsel ska utredas akut för att utesluta stroke i bakre skallgropen.
- Episodisk yrsel och kronisk obalans är ofta komplex och ska remitteras till specialist.



En detaljerad avbildning av inneröröronen och inre hörselgången som nu för tiden kan fås med ordinarie MR teknik. Foto: Huvud- & hals-radiologi, Karolinska universitetssjukhuset.



MR Hydrops. Karolinska universitetssjukhuset har nyligen infört ett protokoll för MR-avbildning av Ménières-relaterade endolymfatisk hydrop, som hjälper till att ställa diagnos i komplexa fall. (rosa pilen visar avsaknad av vätskesignal i höger inneröra, förenlig med endolymfatisk hydrop hos en kvinna med Ménières sjukdom. Motsatta sidan (blå pilen) med normal signal. Foto: Huvud- & hals-radiologi, Karolinska universitetssjukhuset.



## Stockholmarna minst nöjda med sina hörapparater

Det finns över 4 000 olika modeller av hörapparater att välja mellan. Därför är det kanske inte så konstigt att patienter upplever valet som svårt. Det handlar om att identifiera sina behov och välja rätt apparat utefter det. Men trots att Stockholm har ett system med mycket valfrihet är patienterna minst nöjda i landet.

Alla användare av hörapparater i Sverige anser de i Stockholm att de har fått ut minst nytta av sina hörapparater. Det visar en ny rapport från det Nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering. De har, genom enkäter till användarna, frågat hur de upplever nyttan, informationen kring och funktionen av hörapparaterna. Undersökningen har mätt användarnas synpunkter mellan maj 2020 och augusti 2021 och på en skala från ett till fem får Stockholm betyget 3,91 i nytta medan den bästa regionen, Jönköping, får 4,11. En skillnad på 0,20 i mellan bästa och sämsta region kan tyckas liten, men den är relevant.

– En kliniskt relevant skillnad anges som skillnaden mellan att ha en eller två hörapparater och



Jeannette Ekblom  
Hågerström



Peter Nordqvist

det motsvarar 0,18 på den här skalan. Så om alla patienter i Jönköping bara skulle få en hörapparat så skulle de ändå uppleva samma nytta som patienterna i Stockholm som får två. Så det är relativt stora skillnader, säger Peter Nordqvist, ordförande i den

Det finns över 4 000 olika modeller på hörapparater, så det är inte konstigt om det är svårt att få en överblick.

FOTO JOHNER, JENS LINDSTRÖM

referensgrupp som ansvarar för kvalitetsregistret.

Det är heller ingen tillfällig placering.

– Stockholm har legat lite lägre för indikator nytta under ett antal år. Det kan ha flera orsaker. I regionen finns en större variation av privata aktörer jämfört med andra regioner vilket gör att det blir svårare att hålla en jämn kvalitet. Man har

också olika vårdvalssystem i regioner vilket i sin tur påverkar olika faktorer, till exempel hur mycket tid man kan lägga per patient. Både Skåne och Stockholm har dock liknande vårdvalssystem och där finns det skillnader i resultat mellan de båda regionerna, säger han.

Vårdvalssystemet i Stockholm, som har funnits

Hörapparater kan delas in i två huvudgrupper – I örat-apparater och Bakom örat-apparater. Inom dessa två huvudgrupper finns sedan flera olika modeller.

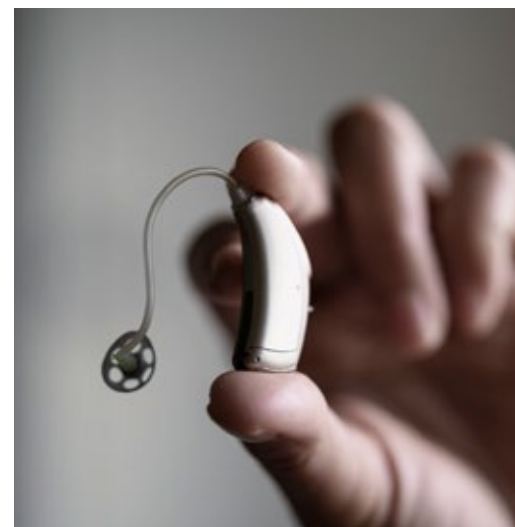


FOTO JOHNER, JENS LINDSTRÖM

Bakom örat-apparater

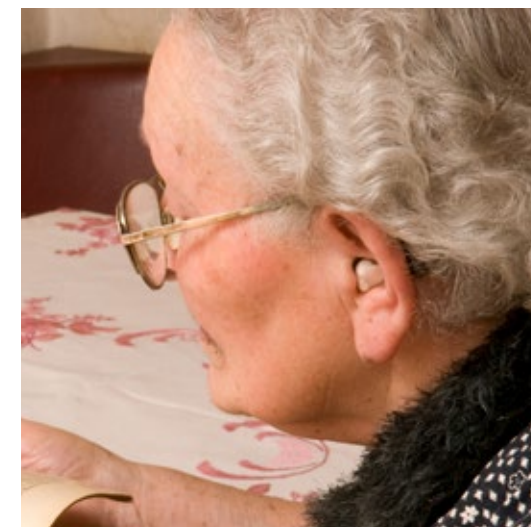


FOTO JOHNER

I örat-apparater

sedan 2011, innebär att användarna har tre olika valmöjligheter. Antingen kan man välja att låna en hörapparat ur regionens upphandlade sortiment. Eller så kan man använda den vårdvalscheck på 2 380 kr per hörapparat för att köpa sina hörapparater. Slutligen kan man välja att lägga till extra pengar utöver checken för att få tillgång till andra, dyrare, hörapparater. Och det finns gott om olika modeller till olika priser att välja på.

– Jag räknade en gång när jag jobbade inom vuxenrehabiliteringen och då hade vi över 4 000 olika modeller av hörapparater, säger Jeannette Ekblom Hägerström, universitetsadjunkt och legitimerad audionom vid enheten för Audiologi, CLINTEC vid Karolinska institutet.

Det är därför inte så konstigt att valet av hörapparat kan vara svårt och verka rörigt. Ett ytterligare problem är att hanteringen av hörapparater ligger helt utanför primärvården. I Stockholm finns särskilda kliniker för att prova ut hörapparater och dessa kliniker ägs i huvudsak av hörappa-

rats-företagen.

– Här är det en skillnad jämfört med läkemedelssområdet. Astra eller Pfizer får inte öppna apotek och sälja sina mediciner, men på hjälpmedelsområden finns inte den distinktionen utan tillverkare av hörapparater har möjlighet att äga klinikerna som provar ut hörapparaterna, säger Peter Nordqvist.

Han berättar att personer som upplever att de hör sämre kan själva gå till valfri hörselklinik och få sin hörsel undersökt och får sedan hjälp att välja en lämplig apparat.

– Först väljer man en klinik och sedan väljer man en hörapparat i samråd med en audionom på kliniken. I den här processen är inga läkare inblandade vilket var vanligt förr i tiden, säger han.

Det har dock framförts kritik mot systemet där representanter för Hörselskadades riksförbund har pekat på att klinikerna ofta lyfter fram den egna firmans modeller och försöker sälja de dyrare varianterna. Och här finns det exempel på

## Fakta hörapparater

Hörapparater kan grovt delas in i två grupper:

### Bakom örat-apparater

Vanligaste hörapparaten där tekniken sitter i ett skal bakom örat och ljudet leds in i örat via en plastslang eller där högtalaren sitter i hörselgången. Skalen finns i olika färger och det finns även apparater som är vattentäta för simning ned till en meters djup.

### I örat-apparater

Patientens hörselgångar gjuts av och unika apparater tillverkas för patientens öron. Finns i tre varianter som antingen fyller ut hela öronmusslan, sitter enbart i hörselgången eller den minsta som sitter inne i hörselgången och knappt kan ses utifrån. Hörselgångens storlek och form kan begränsa vilken typ av apparat som kan användas och i vissa fall kan det vara omöjligt att göra en i örat-apparat.

Källor: Jeannette Ekblom Hägerström, Peter Nordqvist

## Fakta Vårdval Stockholm

Personer i behov av hörapparat har tre val:

1. Låna en hörapparat ifrån regionens upphandlade sortiment.
2. Köpa en hörapparat inom beloppet för den så kallade hörselchecken på för närvarande 2 380 kr per hörapparat + 1 020 kr i reparationskonto per apparat.
3. Lägga till egna pengar utöver checkens belopp för att få tillgång till ett större sortiment av hörapparater.

Källor: vardgivarguiden.se, 1177.se/Stockholm

hörapparater som kostar både 20 000 och 25 000 kronor paret. Frågan är då vad man får för den extrakostnaden?

– Det undrar faktiskt jag också, jag tycker att det är horribelt dyrt, säger Jeannette Ekblom Hägerström.

Både hon och Peter Nordqvist menar att alla de hörapparater som finns i det upphandlade sortimentet har en bra grundnivå. Sedan är det mer en fråga om extrafinesser som kan öka på priset. En sådan sak är uppladdningsbara batterier, som gör apparaterna något dyrare i inköp, men som samtidigt gör att man slipper köpa batterier vilket kan minska kostnaden i längden.

En annan faktor som kan skilja är antalet mikrofoner. De flesta hörapparater har två mikrofoner, men mer avancerade har fler. Med flera mikrofoner kan man mäta tidsskillnaden när ljudet träffar mikrofonerna och på så sätt bättre avgöra om ljudet kommer framifrån eller från sidan. Hörapparaten kan sedan förstärka ljud framifrån och försvaga ljud från sidan för att förbättra hörupplevelsen. Hörapparaterna kan också kommunicera med varandra för att ge en ännu bättre upplevelse. Många apparater kan också kopplas till mobilen och till internet och styrs av olika appar.

– Hörapparater är förmodligen den mest avancerade medicintekniska produkt som används

inom sjukvården. Allt ska få plats på en mycket liten yta och det är extrema krav på hur lite ström allt får dra. Jag skulle säga att hörapparater är mer avancerade än en pacemaker om man tittar på de tekniska lösningarna, säger Peter Nordqvist.

Men mycket handlar också om hur bra inställd apparaten är.

– En lite billigare apparat som ställs in på ett bra sätt kan var bättre än en dyrare apparat som får en sämre inställning. Audiomens roll vid utprovningen av hörapparater är otroligt viktig, både vad gäller att lyssna av vilka behov patienten har och för att ställa in hörapparaten på ett korrekt sätt, säger han.

Generellt gäller att användare behöver titta på sin vardag och se vilka extrafinesser som behövs för att lösa behoven. Är man väldigt social och träf-

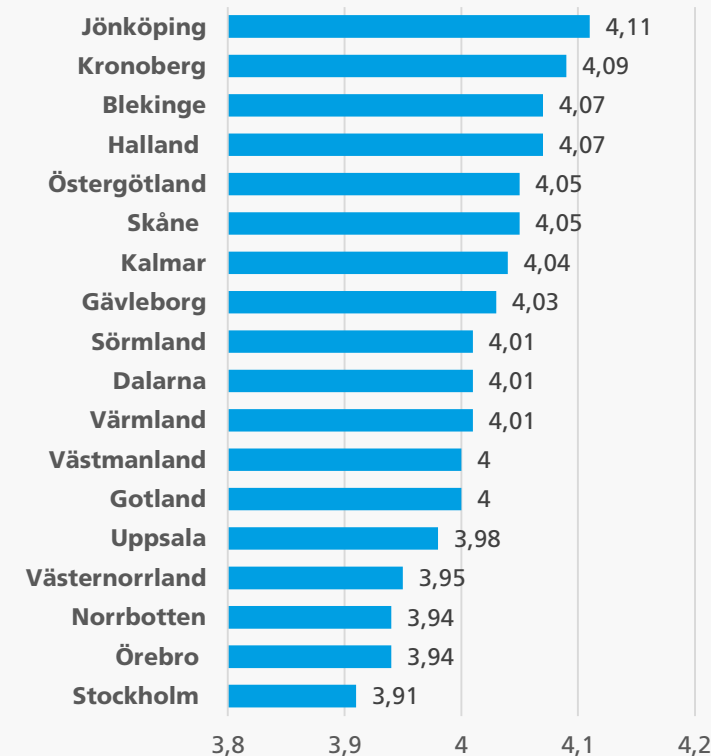
far ofta vänner som man vill prata med i grupp? Tycker man om att gå på teater och konserter och vill höra bra där? Kör man mycket bil och pratar i telefon under körningen? Eller sitter man mest hemma och gillar att titta på tv? Det är olika behov som kräver olika lösningar.

– Den enklaste problemet att lösa är att få ett bra ljud från tv:n, då ska man ha en bra integration med den. Den svåraste situationen är babbelsituationen när flera människor pratar i ett rum. Då måste man använda all teknik som finns för att förbättra signal/brus-förhållandet. Det allra bästa är att ha en extern mikrofon, det kan man ansluta till vissa apparater. Då kan man fokusera mikrofonen på den personen som man vill lyssna på, säger Peter Nordqvist.

Fredrik Hedlund

## Stockholm i botten

Stockholmarna är minst nöjda med sina hörapparater i hela Sverige. Det visar en ny rapport från det Nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering. På en skala mellan ett och fem anger boende i Jönköping upplevd nytta till 4,11 medan boende i Stockholm anger den till 3,91. Skillnaden i upplevd nytta mellan Stockholm och Jönköping motsvarar skillnaden mellan att ha en eller två hörapparater.







## P A T I E N T E N

Elisabeth är 41 år och arbetar heltid med kontorsarbete. Hon har två barn, 10 och 6 år gamla. Elisabeth har aldrig rökt och dricker med maken vin till helgen. Hon har astma som kontrolleras med inhalationer. Sedan något år tillbaka har hon mindre energi, går upp i vikt och känner sig lite nedstämd. Hon söker nu för detta. På mottagningen är vikten 76 kg och längden 168 cm, BMI 27. I status noteras en puls på 72 slag/minut och ett blodtryck på 130/80 mmHg. Prover visar Hb 132 g/l, fP-glukos 5,3 mmol/l, kreatinin 64 µmol/l, SR 10 mm, TSH 6.2 mIU/l (0,4-4,4 mIU/l), f T4 17 pmol/l (10-22 pmol/l). Vad gör du?

Elisabeth har en lätt övervikt. Det är viktigt att penetrera både kostvanor och fysisk aktivitet. Får hon i sig tillräckligt med energi? Rör hon sig tillräckligt för att kunna minska vikten? Är sömnen god?

Hypotyros definieras med ett ökat TSH och sänkt fritt T4. Hon har subklinisk hypotyros, som av många klassas som en biokemisk diagnos, som kan förekomma utan att några symtom finns. Detta är vanligare hos människor > 65 år och kan för dessa vara en del av åldrandet. Ett isolerat lätt stegrad TSH kan ses som en begynnande hypotyros. Ett enstaka ökat värde normaliseras inom 3 månader hos 60 procent om ny kontroll sker. Därför behöver hennes sköldkörtelvärdet kontrolleras igen. Det kan då vara av värde att också kontrollera antikroppar mot tyreoperxidas (TPOak),

Jan Callissendorff, docent, överläkare, ME Endokrinologi, Karolinska universitetssjukhuset, Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för endokrina sjukdomar

som är markören för autoimmun tyreoidesjukdom. Förekomst av TPO ak indikerar ökad risk för att utveckla hypotyros, men är inte diagnostiskt för sjukdomen. Att initiera behandling vid mild subklinisk hypotyros kan övervägas om nya prover visar att tillståndet finns kvar, om TSH stiger och om symtom finns. Symtomen är i sig ospecifika; viktuppgång, trötthet, obstipation och frusenhet. I upprepade studier är det inte visat att dessa symtom förbättras av medicinering vid mild sjukdom där TSH är < 10 mIU/l. Det finns inte heller visat att patienter när de inte vet vilken TSH de har att de kan känna skillnad, eller att faktorer som vikt, kognition och nedstämdhet påverkas oavsett om TSH är 1 eller 12 mIU/l. Vid ett TSH > 10 mIU/l finns stöd för att behandling ska påbörjas enligt de riktlinjer som publicerats av sköldkörtelsällskapen i Europa och USA. Det finns också stöd för att behandla individer < 65 år med ökad hjärt-kärlrisk vid subklinisk hypotyros.

Både patienter och behandlade läkare kan ibland ha en föreställning att symtom ska försvinna när medicinering initieras. Tyvärr finns inte stöd för detta i vetenskap. Om symtomen kvarstår 4-6 månader efter att behandling påbörjats vid mild sjukdom bör medicineringen avslutas och andra orsaker till symtom kartläggas. Sköldkörtelprover bör därefter följas årligen.

## Har du en fråga om läkemedel eller behandling?

Mejla din fråga till våra experter:  
lakemedelskommitten.hsf@regionstockholm.se. Skriv Evidens i ämnesraden.

## Är vårdcentralen rätt vårdnivå?

”Jag har på min vårdcentral fått en remiss från en psykiatrisk öppenvårdsmottagning med begäran om kardiologisk bedömning angående stegring av NT-proBNP efter insatt behandling med centralstimulantia. Är verkligen primärvården rätt remissinstans?”



FOTO ANNA MOLANDER

Magnus Røjvall,  
specialist i allmänmedicin,  
ordförande RPO Primärvård  
Stockholm Gotland

– Min reflektion är att dessa frågeställningar som regel ska skickas direkt till kardiologen, om det inte är helt tydligt att vi redan hanterar patient med hjärtsjukdom eller hypertoni. I de fall det rör sig om en önskan om en enskild undersökning (24h EKG, 24h BT eller vilo-EKG) i samband med neuropsykiatrisk läkemedelsbehandling bör remissen ställas direkt till fyslab från psykiatrin.\*



FOTO INFORMATIONSAVDDELNINGEN CAPIO ST GÖRANS SJUKHUS AB

Emil Grönlund,  
överläkare vid  
Hjärtkliniken, Capio S:t  
Görans sjukhus, ledamot  
i Region Stockholms  
läkemedelskommittés  
expertgrupp för hjärt-  
och kärlsjukdomar

– Jag instämmer! Detta är en remiss vi hade tagit emot. Här handlar det om en avvägning mellan psykiatrisk och kardiologisk risk, där en diskussion mellan de specialiteterna ofta krävs. Först vill jag framhålla att proBNP är ett känsligt prov och det här rör sig om låga nivåer. Jag skulle inte avsluta medicineringen förutsatt att patienten behöver den. Eventuellt uppkomna hjärtbiverkningar ska vägas mot den kliniska nyttan, den positiva effekten på patienten välbefinnande.

– Patienten ska bedömas ur ett kardiologiskt perspektiv med anamnes på kardiella symtom som dyspné eller hjärtklappningar samt ett status inklusive EKG. Om ingenting där är avvikande skulle jag rekommendera fortsatt medicinering samt omkontroll av proBNP efter cirka tre månader. Vid statusfynd talande för hjärtsvikt, patologiskt EKG eller anamnes på sviktsymtom skulle jag gå vidare med ekokardiografi. Det skulle jag också göra om proBNP fortsatte att stiga vid omkontroll.

\*) Om Vårdnivå läkemedelsbehandling med centralstimulantia:

<https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/adhd>

”Läkare med specialistkompetens inom psykiatrisk specialitet har förskrivningsrätt och ansvarar för att insättning, dositering och uppföljning sker med utvärdering och registrering av effekt och biverkningar, kontroll av puls, blodtryck och vikt. Biverkningar kan vara till exempel hjärtklappning, blodtrycksökning, huvudvärk, rastlöshet, aptitlöshet.”

<https://psykiatristod.se/regionala-vardprogram/adhd/behandling-och-insatser>

”Misstänkta riskpatienter bör handläggas i samråd med kardiolog.”

# Klinisk farmakologi utreder dina läkemedelsfrågor

Kanske är du van vid att skicka prover för analys av läkemedelskoncentrationer till klinisk farmakologi, men visste du att du också kan skicka konsultationsremisser när du har läkemedelsrelaterade frågor?

FOTO: KARI KOHVAKKA



Eva Wikström Jonsson om läkemedelsfrågor

På klinisk farmakologi på Karolinska Universitetssjukhuset arbetar farmaceuter och läkare – specialister i klinisk farmakologi och läkare under specialistutbildning – i team för att besvara

dina frågor om en patients läkemedelsbehandling. Frågorna kan exempelvis handla om läkemedelsinteraktioner eller läkemedelsbiverkningar, och vilket läkemedel ur en klass som ger minst risk för en viss biverkan som patienten drabbats av vid behandling med ett annat läkemedel ur samma klass. Frågeställningarna kan också röra läkemedelsbehandling vid graviditet och amning, eller hur olika läkemedelsfarmakokinetik påverkas av olika sjukdomar och kirurgiska ingrepp. Det går även bra att ställa frågor om farmaci – om tabletterna kan delas, vad man vet om blandning av två specificerade läkemedel etc.

Om du har tillgång till Take Care kan du skicka remissen elektroniskt. För att remissen ska komma rätt, så är det viktigt att du väljer beställningskategori "Läkemedelsinformation", konsultationsorsak "Farmakologisk konsultation" och vårdenheten H Läkemedelsinformation. Skriv gärna hur snabbt du behöver svar på din fråga,

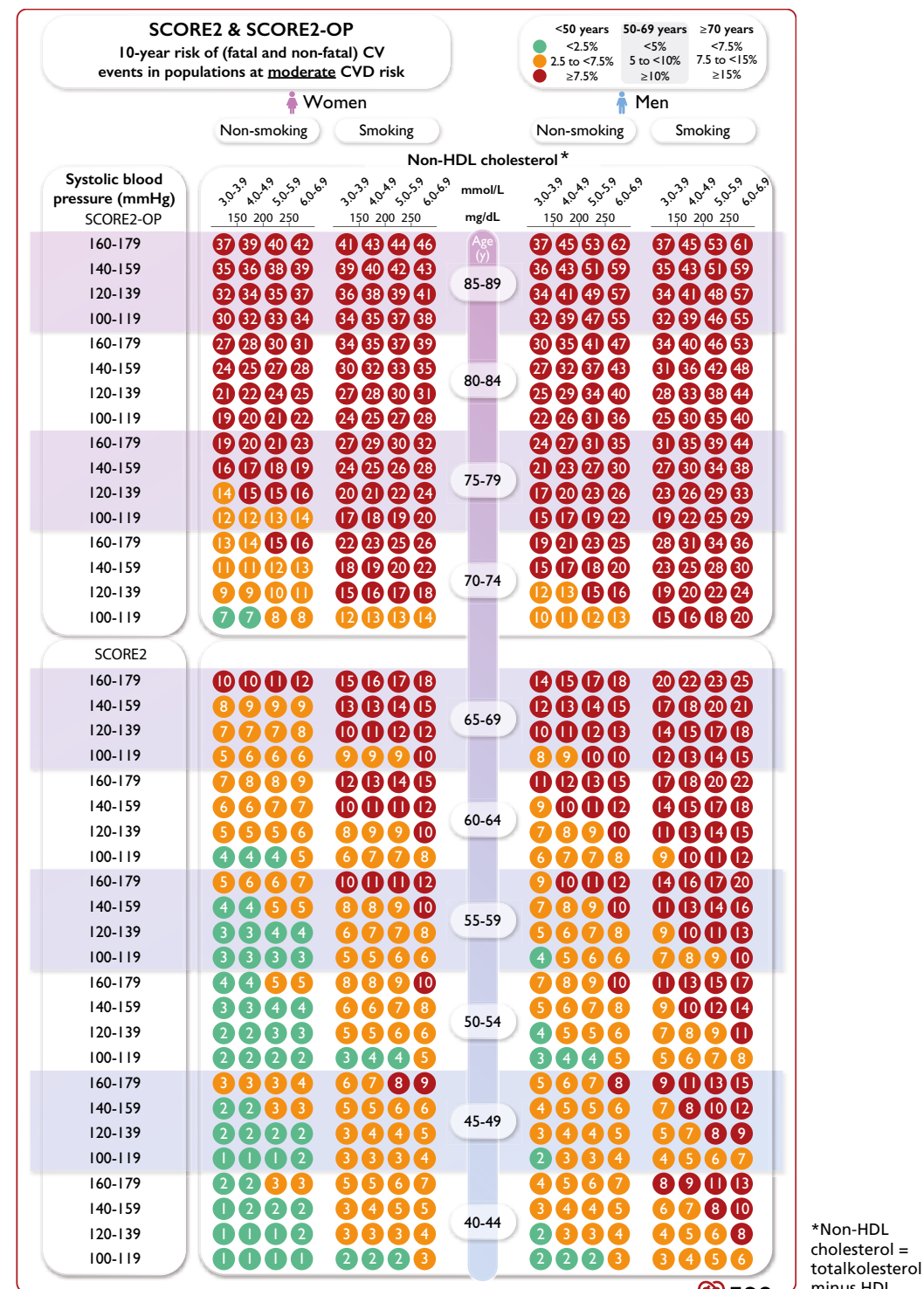
för att prioriteringen mellan remisserna ska bli korrekt. Om du behöver svaret akut är det dock säkrast att ringa jourtelefonen 08-585 810 60, som är bemannad vardagar 9.00–16.00.

När jourteamet, bestående av läkarframjour, farmaceutjour samt bakjour som är specialist i klinisk farmakologi, ska besvara din fråga tas underlag fram genom sökning i databaser, behandlingsriktlinjer och vetenskapliga publikationer. Utredningarna är kostnadsfria för frågeställaren och patientrelaterade läkemedelsfrågor från hälso- och sjukvården i Region Stockholm och Gotland utreds. För andra regioner finns liknande tjänster vid så kallade läkemedelsinformationscentraler vid de andra universitetssjukhusen – se lic.nu. Vissa av utredningarna har du kanske läst under rubriken Läkemedelsfrågan i Läkartidningen och en del går att finna via drugline.se respektive svelic.se Om du söker där, så är det viktigt att du kollar datumet för när utredningen gjordes – medicinska "sanningar" har som bekant ibland kort halveringstid.

## Exempel på frågor

- Interagerar protonpumpshämmare med peroral järnbehandling?
- Kan vortioxetin användas som antidepressivum vid glaukom?
- Kan man återinsätta terbinafin till patient som tidigare fått leverpåverkan vid terbinafinbehandling?
- Kan duloxetin användas under behandling med apixaban?

# Score2 – ny kardiovaskulär riskvärdering



Referens: European Heart Journal 2021;42:3227–3337. doi:10.1093/eurheartj/ehab484



**Missa aldrig ett nummer av Evidens!**

Gå in på [www.janusinfo.se/prenumerera](http://www.janusinfo.se/prenumerera) och klicka Tidningen Evidens så skickar vi den med e-post.

Adresskälla: Region Stockholm

# Fortbildning – ett axplock



## Sår och sår- behandling i fokus

8 december kl. 14.00–16.00  
Målgrupp: Sjuksköterskor,  
undersköterskor  
Plats: Sabbatsbergsgeriatriken



## Allmänläkarnätverket Väst: Funktionell dyspepsi

14 december kl. 14.00–16.00  
Målgrupp: Läkare  
Plats: Digital föreläsning via  
Teams



## Allmänläkarnätverket Sydväst: Diabetes

17 december kl. 14.00–16.00  
Målgrupp: Läkare  
Plats: Digitalt via Teams eller  
fysiskt, beroende på läget



## Nytt nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom

27 januari kl. 17.00–18.30  
Kvällsseminarium  
Målgrupp: läkare, sjuksköterskor  
Plats: Digital Fortbildning

Region Stockholms läkemedelskommitté bjuder in till:

## Kloka listan forum 2022

*Våra främsta experter föreläser om  
läkemedelsbehandling och nyheter i  
Kloka listan 2022*

**Datum:** Onsdagen den 19 januari 2022

**Tid:** kl 09.00–15.30

**Plats:** Norra Latin, City Conference Centre

**Målgrupp:** Primärvårdsläkare samt läkare och sjuksköterskor med intresse för läkemedelsfrågor

**Anmälan:** Senast den 20 december 2021 via [www.janusinfo.se/fortbildning](http://www.janusinfo.se/fortbildning)

