



Evidens

MEDICIN & LÄKEMEDEL

EN TIDNING FRÅN STOCKHOLMS LÄNS LÄKEMEDELSKOMMITTÉ
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN

TEMA adhd

Annika Brar
– samordnade insatser är viktiga

Johan Franck
– stark evidens för behandling
med metylfenidat



**Kampanj för att minska
överföreskrivningen av
antibiotika**

■ AKTUELLT · SID 2

**Samordnade insatser
viktiga vid adhd**

■ TEMA: ADHD · SID 4-7

**Strokekampanj ska få fler
att larma i tid**

■ NYA RIKTLINJER · SID 8

**Rekommendationer
om antikoagulantia-
behandling vid förmaks-
flimmer**

■ NYA RIKTLINJER · SID 9

**Australien stoppar
subvention av nya läkemedel**

■ INTERNATIONELLT · SID 12

På hostfronten intet nytt

■ STUDIER · SID 13

**Pioglitazon ger ökad risk för
urinblåsecancer**

■ FÖRSKRIVNING BIVERKNINGAR &
INTERAKTIONER · SID 15

Medicinska fortbildningar

■ KALENDARIUM · SID 16





**Kampanj
för att minska
överförskrivningen
av antibiotika**

Mer styrka av egen kraft

■ ■ ■ Strama och Stockholms läns landsting har startat en kampanj för att minska överförskrivningen av antibiotika i stockholmsområdet. Det krävs krafttag för att uppnå det nationella målet för minskad antibiotikaförbrukning.

Information till småbarnsföräldrar

Eftersom överförskrivningen är störst till barn under sex år vid förkylning och lindrigare luftvägsinfektioner, riktas kampanjen i första hand till föräldrar.

Kampanjen genomförs på vårdcentraler, närakuter och barnvårdscentraler, men ger även förskolan stöd till att sprida budskapet att barnen ska stanna hemma någon dag extra från förskolan. Det minskar i sin tur smittspridningen av förkylningar och luftvägsinfektioner mellan barn.

Kunskap om andra sätt att lindra förkylning

Kampanjen består av affischer och en folder som förklarar varför vi bör minska antibiotikaanvändningen. Den ger samtidigt råd om hur man på andra sätt kan lindra barnets symtom vid olika luftvägsinfektioner.

– Kampanjen ger inga ”pekpinnar” utan vi satsar på ett positivt budskap där man istället framhäver kroppens immunförsvaret som den bästa kraften mot lindriga infektioner där antibiotika inte gör någon nytta. Föräldrar ska förhoppningsvis tycka att det är bra att deras barn slipper få medicin i onödan och förstå varför läkaren inte skriver ut antibiotika.

Att ge människor mer egen kunskap förenklar också läkarnas arbete i kontakten med patienterna, säger Johan Struwe, docent, överläkare och enhetschef för Stramagruppen.

ANNIKA HAHLIN, leg apotekare, Strama Stockholm och expertrådet för infektionssjukdomar

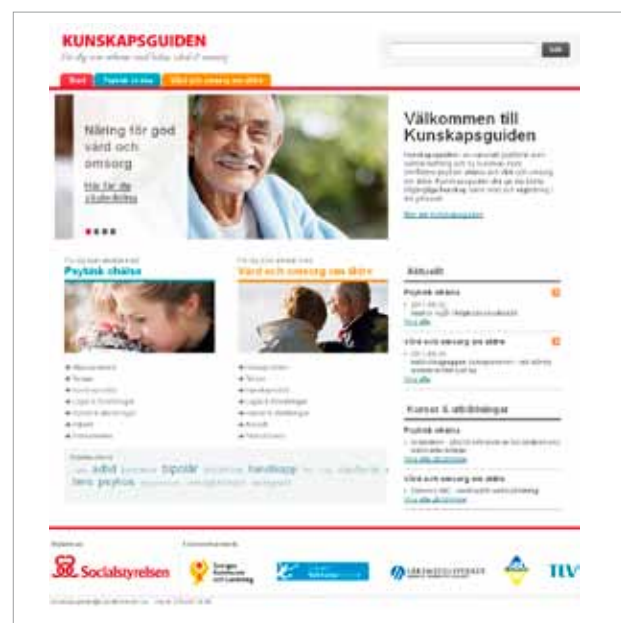
Ny nationell webbplats om psykisk ohälsa och äldreomsorg

■ ■ ■ Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram en ny nationell webbplats, Kunskapsguiden, för alla som arbetar med hälsa, vård och omsorg inom områdena psykisk ohälsa och äldre.

Kunskapsguiden (www.kunskapsguiden.se) samlar material från myndigheter och andra aktörer. Till exempel finns här behandlingsriktlinjer, handböcker och patientbroschyrer.

Webbplatsen drivs av Socialstyrelsen i samverkan med LäkeMedelsverket, SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering), Tandvårds- och läkeMedelsförmånsverket, Statens folkhälsoinstitut och Sveriges kommuner och landsting.

DAVID FINER



www.kunskapsguiden.se

Nitromex är slut

Nitromex sublingualtabletter med glyceryltrinitrat är slut på apoteken. För patienter där sublingualsprejer med glyceryltrinitrat skulle kunna vara ett alternativ som anfallskuperande medel vid angina pectoris, finns i Kloka Listan även Glytrin och Nitrolingual spray.

Om dessa skulle anses olämpliga kommer Nitroglycerin Recip resoribletter att bli tillgängliga, men först någon gång under första kvartalet 2012. Läkemedelsverket har därför utfärdat ett temporärt försäljningstillstånd för Nitroglycerin DAK resoribletter som nu ska finnas på apoteken. Det är godkänt i flera europeiska länder och har egenskaper som liknar Nitromex. Att notera är att produktresumé och bipacksedel är avfattade på danska.

Ytterligare ett alternativ kan för vissa patienter vara glyceryltrinitrat som buckal tablett (Suscard). Det kan användas såväl förebyggande som vid akuta kärlekskrampsbesvär. Denna tablett löser dock inte upp sig som en resoriblett och den anfallskuperande effekten uppnås därmed inte lika snabbt.

JOHAN EKLUND, apotekare,
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen,
expertrådet för hjärta-kärlsjukdomar

Patientsäkerhetsdagen 2012

Stockholms Läns Beredning

Första utrop!
Anslutning till Patientsäkerhetsdagen 2012

Patientsäkerhetsdagen 2012

www.delegia.se/
patientsakerhetsdagen

Välj onsdagen den 21 mars eller torsdagen den 22 mars
FOLKEETS HUS, Kongresshallen, Barnhusgatan 12-14, Stockholm
Arrangör: Patientsäkerhetskommittén, Stockholms läns beredning

www.delegia.se/
patientsakerhetsdagen

Vi går nu mot en högsäsong för luftvägsinfektioner. Att minska antibiotikaföreskrivning där det inte är motiverat är viktigt. Stockholms läns läkemedelskommitté arbetar med att öka kunskapen om hur antibiotika ska användas. fyra av tio antibiotikarecept gör inte någon nytta för patienten enligt Johan Struwe som skriver i detta nummer. Hostmedicin belyses också och bristande nytta kan tyvärr noteras.

Ett område som vi belyser lite närmare i detta nummer av Evidens är adhd, vikten av diagnos, behandling och uppföljning. Det med anledning av ett nytt vårdprogram för adhd.

Nyligen har regeringen offentliggjort en Nationell läkemedelsstrategi som innefattar ett 30-tal projekt för förbättrad läkemedelsanvändning. Läkemedelsverket får ansvar för att samordna och följa upp projekten inom strategin.

Enligt strategin ska vi i framtiden rapportera biverkningar elektroniskt och förskriva läkemedel generiskt. Dostjänster utvärderas för att se om de bidrar till ökad följsamhet och förbättrad patientsäkerhet. Risken för förväxlingar av läkemedel minskas genom en tydligare märkning på förpackningarna. En nationell modell för introduktion av nya läkemedel i praktisk sjukvård tas fram, liksom att utvärderingen av läkemedel i den kliniska vardagen samordnas. I läkemedelsstrategin nämns också att kunskapen om barns läkemedel och dess användning ska öka. Stockholms läns läkemedelskommitté kommer på flera sätt bli involverade i detta arbete och vi får anledning att återkomma till detta framöver.

Välkomna till en innehållsrik höst inom läkemedelsarbetet i Stockholms län önskar

EVA ANDERSÉN KARLSSON

Ordförande i Stockholms läns läkemedelskommitté,
docent, överläkare, Södersjukhuset



EVIDENS, MEDICIN & LÄKEMEDEL NR 4, 2011 Ansvarig utgivare: Carl-Gustaf Elinder, professor, avdelningschef, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Redaktion: Medicinskt ansvarig, Eva Andersén Karlsson, ordförande Stockholms läns läkemedelskommitté, docent, överläkare, Södersjukhuset,
Malena Jirlow, redaktör · Marianne Jägestedt, allmänläkare · Sara Hallander, allmänläkare · Eva Vikström Jonsson, docent · Kristina Aggefors,
apotekare · Sten Ronge, apotekare · Anna Riesenfeld, apotekare · Jenny Stenbacka, medicinjournalist · David Finer, medicinjournalist · Eva Huslid,
processledare · Ingrid Jägre, enhetschef · E-post evidens@sl.se · www.janusinfo.se · Tryck: Ineko, Stockholm 2011 · Omslagsfoto: Märta Thisner.
Omslagsbild: Annika Brar, överläkare, Neuropsykiatriska enheten, Psykiatri Nordväst Karolinska och Johan Franck, ordförande i expertrådet för psykiatriska
sjukdomar, professor och verksamhetschef för Centrum för psykiatrforskning. För referenser till artiklarna, hör av dig till redaktionen: evidens@sl.se



Samordnade insatser vil

Vart tjugonde skolbarn lider av adhd. Sämre skolresultat och fler konflikter är vanliga konsekvenser. Hos hälften minskar symtomen så att diagnoskriterierna inte längre är uppfyllda i vuxen ålder. Många vuxna med adhd har andra psykiatriska problem och det finns en förhöjd risk för somatisk ohälsa. Eftersom flera aktörer ansvarar för olika former av behandling finns ett stort behov av att samordna insatser, poängteras det i ett nytt regionalt vårdprogram.

Av Annika Brar, överläkare, Neuropsykiatriska enheten, Psykiatri Nordväst Karolinska



Diagnostik och behandling av adhd hos barn har ökat starkt under de senaste åren, medan kunskapen om adhd hos vuxna är relativt ny inom sjukvården. Ungefär fem procent av skolbarn och hälften så många vuxna lider av adhd.

För diagnos krävs uppfyllda symtomkriterier för bristande uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet/impulsivitet, att symtomen är varaktiga, att de debuterat i barndomen, att de ger svårigheter inom flera livsområden, att de medför ett

kliniskt signifikant funktionshinder och att de inte bättre förklaras av andra tillstånd.

Etiologin bakom adhd är inte fullt klarlagd, men genetiska faktorer beräknas utgöra cirka 80 procent av alla orsaksfaktorer. Andra kända riskfaktorer är rökning, alkohol- och narkotikaintag under graviditet, prematuritet och förlösningskomplikationer. Psykosociala faktorer har stor betydelse för hur en biologisk sårbarhet kommer till uttryck.

Vid strukturell och funktionell hjärnabbildning syns avvikelser på gruppnivå. Det finns sannolikt en underfunktion i vissa dopaminerga och noradrenerga neuronala nätverk.

Symtombilden kan variera under livet

Hyperaktivitet/impulsivitet kan vara tydlig redan i förskoleåldern, medan symtom på uppmärksamhetsstörning ofta är märkbara först i skolåldern eller senare. Symtombilden kan variera under livet hos en och samma person. Hyperaktivitet och impulsivitet har en tendens att minska med åldern, medan uppmärksamhetsproblemen kvarstår. Hos cirka hälften av barn med adhd minskar symtom och funktionsnedsättning under uppväxten så att diagnoskriterierna inte längre är uppfyllda i vuxen ålder. Dock är endast en liten andel helt symtomfria som vuxna.

Barn och ungdomar med adhd har sämre skolresultat, mer oavslutade studier och mer konflikter med kamrater och lärare än de flesta andra. De har en tendens att ofta byta fritidsaktiviteter och kan ha svårt med lagsporter eller andra gruppaktiviteter.

Tonåringar med adhd debuterar tidigare sexuellt, har fler partners och genomgår fler tonårsaborter än tonåringar utan adhd, visar jämförelse på gruppnivå.

Vuxna med adhd har ökad risk för relationsproblem och separationer. Många har svårt att hitta fungerande vardagsrutiner, svårigheter i föräldrarollen och i kontakt med myndigheter. Perioder av arbetslöshet, dålig ekonomi och långtidssjukskrivning är vanliga.

Ökad risk för missbruk

Flertalet personer med adhd har andra psykiatriska problem, främst ångest, depression och sömnstörningar. Det finns en ökad risk att utveckla missbruk och kriminalitet. Även risken för somatisk ohälsa i form av exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, smärttillstånd, olyckor och skador samt sjukdomar orsakade av rökning, alkohol och narkotika är förhöjd.

Adhd förekommer inte sällan tillsammans med andra utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar såsom dyslexi,



Beteckningen Attention Deficit Hyperactivity Disorder indelas i DSM-IV i tre undergrupper;

- huvudsakligen bristande uppmärksamhet (ofta kallat ADD)
- huvudsakligen hyperaktivitet/impulsivitet och
- kombinerad typ

Viktiga vid adhd

svag begåvning, tics/Tourettes syndrom eller autismspektrumtillstånd.

Allt detta sammantaget gör att gruppen med adhd har omfattande behov av sjukvård och annat samhällsstöd. Adekvat behandling och stöd kan sannolikt förebygga eller minska sekundära problem.

Rekommendationer om insatser vid adhd finns nu i ett nytt regionalt vårdprogram.

BVC har central roll

För barn i förskoleåldern har BVC en central roll för tidig upptäckt av adhd. Vid svårigheter hos skolbarn bör en första pedagogisk bedömning och utvecklingsbedömning göras i skolan efter samråd med föräldrarna. Då vidare utredning behövs kan barnet remitteras till utredande team vid barn- och ungdomsmedicinsk eller barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning.

Utredningsteamet består av läkare och psykolog och med tillgång till andra yrkeskompetenser vid behov. De gör en bred och allsidig bedömning av barnets svårigheter inkluderande medicinska, kognitiva, psykologiska och sociala aspekter.

Det nya vårdprogrammets rekommendationer om insatser för barn och ungdomar med adhd följer internationella och gemensamma europeiska riktlinjer. Så kallad multimodal behandling lyfts fram. Detta innebär att pedagogiska, psykosociala och medicinska insatser ska kombineras utifrån behov och önskemål.

Viktiga delar är bland annat:

- information och utbildning om adhd
- läkemedelsbehandling enligt Läkemedelsverkets riktlinjer 2009
- behandling av samtidiga sjukdomar och tillstånd
- adekvat stöd i såväl förskola/skola som i hemmet och på fritiden

I Stockholms län erbjuder habiliteringens adhd-center psykopedagogiska insatser samt utbildning om kognitivt stöd i grupp för föräldrar och barn, ungdomar och unga vuxna mellan 4 och 25 år. Att tillgodose behov av individuella insatser är ett delat ansvar för barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och förskola/skola i samverkan.

Behandling av vuxna inom psykiatri

Diagnostik och behandling av adhd hos vuxna sker inom psykiatri. Remiss eller egenanmälan för utredning riktas i första hand till allmänpsykiatrisk mottagning, eller till beroendemottagning vid samtidigt missbruk/beroende.

Även utredning av vuxna sker i team, med patient och närstående som aktiva deltagare. Bedömning av psykiatriska och somatiska differentialdiagnoser, samsjuklighet och psykosocial situation är viktig inför val av behandling och stöd.

Eftersom flera aktörer ansvarar för olika former av behandling och stöd finns stort behov av samverkan och samordning av insatser.

Mer information:

Det regionala vårdprogrammet adhd, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna finns att beställa eller läsa i sin helhet via www.produktionsamordning.se. För att underlätta primärvårdens arbete finns information om adhd även i www.viss.nu.



REKOMMENDERADE INSATSER VID ADHD HOS VUXNA

Inom psykiatri:

- läkemedelsbehandling enligt Läkemedelsverkets riktlinjer 2009: centralstimulerande läkemedel i form av metylfenidat i första hand, alternativt atomoxetin (se även Kloka listan)
- behandling av psykiatrisk samsjuklighet inklusive missbruk/beroende
- psykopedagogiska insatser till patient och närstående, gärna i grupp
- psykologisk behandling; speciellt utformad beteendeterapi/KBT

Inom psykiatri/primärvårdsrehabiliteringen:

- kognitivt stöd inklusive förskrivningsbara hjälpmedel
- Utanför hälso- och sjukvården kan insatser till exempel innebära konkret stöd i hemmet/i föräldrarollen, stöd att hitta och behålla ett lämpligt arbete och samordning av kontakter.

Källa: vårdprogrammet adhd, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna

Stark evidens för behandling med metylfenidat

Evidensen för förskrivning av metylfenidat vid adhd hos barn och vuxna är stark konstaterar experter mot bakgrund av en ibland kritisk omvärldsdebatt. Varsamhet krävs dock vid insättning, och riktlinjer anger att kompletterande pedagogiska och psykosociala insatser ska sättas in hos barn.

Av David Finer

På fem år har utskrivningen av läkemedel för adhd fördubblats. Förra året fick över 50 000 svenskar läkemedlen. Socialstyrelsen arbetar på nya behandlingsriktlinjer. Ingenting tyder på att prevalensen ökat, däremot diagnostiken i takt med kunskapsökningen.

”Individer med adhd har sedan länge framgångsrikt behandlats med centralstimulerande medel, tidigare med amfetamin och nu med metylfenidat.”

Framgångsrik behandling

Behandlingen med centralstimulerande medel har länge varit omstridd men på osakliga grunder enligt sakkunskapen.

– Individer med adhd har sedan länge framgångsrikt behandlats med centralstimulerande medel, tidigare med amfetamin och nu med metylfenidat. Metylfenidat är kraftfullt och snabbverkande men till priset av att det är vanebildande om än troligen mindre än amfetamin. Därför krävs stor varsamhet vid insättning, säger Johan Franck, professor och verksamhetschef för Centrum för psykiatriforskning samt ordförande i expertrådet för psykiatriska sjukdomar.

– Hos narkomaner med adhd sker inte samma eskalering av användningen som med amfetamin. Nu finns dessutom beredningar med långsammare frisättning, vilket anses minska riskerna för toleransökning, påpekar Johan Franck.



Johan Franck

Fall för beroendevården

Behandling av samtidig adhd och missbruk eller beroendesyndrom med centralstimulerande medel innebär en särskild utmaning. När båda tillstånden förekommer samtidigt bör de behandlas inom beroendevården, betonar han vidare.

– Missbruket ska vara under kontroll innan läkemedelsbehandling. Läkemedelskommittén har flera gånger betonat att det gäller att noggrant ta ställning om det finns missbruksproblem, och även annars att följa upp behandlingen. Problemet är att det saknas evidens för behandling med metylfenidat för adhd hos personer med missbruk/beroende. Här får man göra en individuell bedömning av risker och nytta utifrån beprövad erfarenhet.

Mer erfarenhet av barn

Johan Franck säger att diagnostik och behandling av adhd hos vuxna bara pågått i 20–30 år mot omkring 60 år för barn och ungdomar. Adhd uppfattades tidigare som främst ett barnpsykiatriskt tillstånd. Men symtomen finns ibland kvar hos många vuxna, om än ofta i mildare form.

Maria Silverberg, överläkare, enhetschef, BUP Signal, Stockholm och medlem i expertrådet för psykiatriska sjukdomar säger att det just är symtomen hyperaktivitet och impulsivitet som kvarstår i vuxen ålder hos personer med adhd och som hos över hälften av alla med adhd fortsätter att orsaka problem i vuxenlivet.

Viktigt ge behandling tidigt

– Barn med obehandlad adhd får oftare än andra psykiatriska problem, främst ångest, depression och sömnstörningar. Det finns också en ökad risk att utveckla missbruk, kriminalitet och kroppsliga sjukdomar. Relativt ofta kan adhd förekomma tillsammans med dyslexi, svag begåvning, tics eller autismspektrumtillstånd.

Maria Silverberg påpekar att det av dessa skäl förstas är oerhört viktigt att ge adekvat behandling så tidigt i förloppet som möjligt för att undvika sekundära problem och ge dessa barn möjlighet till optimal utveckling.

– Den farmakologiska behandlingen med centralstimulantia har en mycket stark vetenskaplig grund. Det finns tydliga internationella riktlinjer som fastslår att farmakologisk behandling bör ske i kombination med pedagogiska och psykosociala insatser, säger Maria Silverberg.

Statistik

Ökande konsumtion i alla åldrar av centralstimulerande läkemedel

Metylfenidat har varit godkänt för behandling av adhd hos barn och ungdom sedan närmare tio år. Produkterna Concerta, Ritalin och Ritalin Medikinet finns upptagna i Kloka Listan och representerar beredningsformer med olika duration för individuell dosanpassning. Medlen är narkotikaklassade (Grupp II). Atomexin (Strattera) är godkänt i Sverige på motsvarande indikation sedan 2006 och är andrahandsalternativ i Kloka Listan.

Andelen individer som minst någon gång per år fått centralstimulantia på recept har bland barn och ungdom tredubblats i Stockholm sedan 2006 och mer än fyrdubblats bland vuxna, Figur 1.

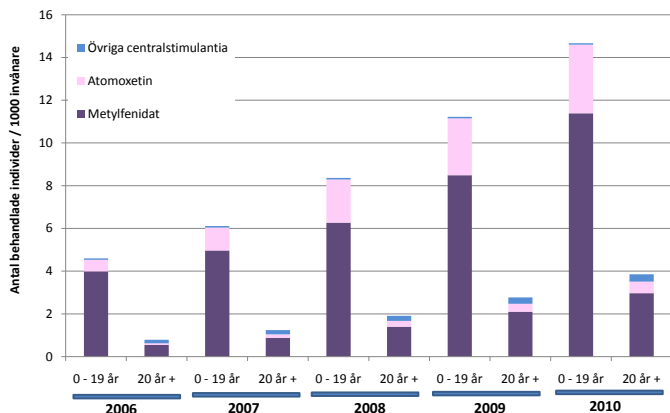
Andelen ungdomar 0–19 år i Stockholm som fick centralstimulantia på recept var 2010 cirka elva procent högre jämfört med riket, Figur 2.

Bland vuxna, 20 år och äldre var andelen som fick centralstimulantia 20 procent högre än riksgenomsnittet.

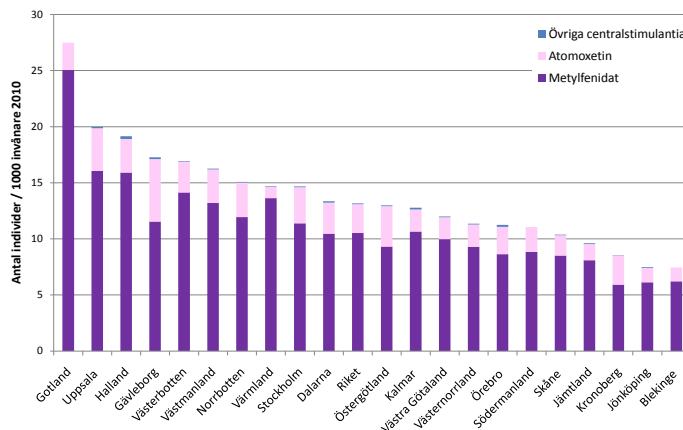
Andelen som fick centralstimulantia i Stockholm 2010 var väsentligen högre än i storstadsregionerna Västra Götaland och Skåne i båda ålderskategorierna. Det kan mycket väl förklaras av större utbud av psykiatrisk öppenvård i Stockholm. Barn och ungdom med övervikt för pojkar får relativt sett mer behandling med centralstimulantia än vuxna stockholmare. Det synes främst kunna förklaras av längre klinisk erfarenhet av att behandla unga.

Förskrivningen till barn och ungdom 0–17 år domineras till cirka 90 procent av Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, barnmedicinsk verksamhet med offentligt uppdrag och privat barnpsykiatri i nämnd ordning. Till personer 18 år och äldre svarar allmänpsykiatri, beroendemottagningarna och den privata psykiatri för drygt 90 procent av den förskrivna volymen centralstimulantia.

STEN RONGE



Figur 1. Antal individer per 1000 invånare och år som behandlats med centralstimulantia på recept i Stockholms län. "Övriga centralstimulantia": amfetamin + dexamfetamin.



Figur 2. Antal individer 0–19 år per 1000 invånare och län / riket som 2010 behandlades med centralstimulantia på recept "Övriga centralstimulantia": amfetamin + dexamfetamin.

Källa diagram: www.socialstyrelsen.se

Strokekampanj ska få fler att larma i tid

I dagarna startar en treårig nationell strokekampanj riktad mot allmänheten. Men också vården ska känna till kampanjen, tycker docent Mia von Euler, överläkare, Södersjukhuset och ordförande i expertrådet för neurologiska sjukdomar.

Av David Finer



Mia von Euler

Personalen inom vården bör vara påläst. Trycket ökar säkert med fler patienter och frågor, säger Mia von Euler.

Bakom kampanjen står Sveriges kommuner och landsting. Syftet är att öka allmänhetens kunskaper om varningssignaler och att larma i tid. Om mungipan hänger snett, armen domnar och talet är sluddrigt, då ska man genast ringa 112.

Från FAST till AKUT

Budskapen kommer att synas i media och via informationsmaterial, bland annat i väntrummen samt på strokekampanjen.se och uppdragsguiden.se.

Snabb handläggning är A och O, något som också finns med när stroketestet FAST bytts ut mot den nya nationella standarden AKUT, som står för motsvarande svenska Ansigte, Kroppsdela, Uttal och Tid.

– År 2008 utbildades all räddningspersonal på det gamla

stroketestet med gott resultat. Nu har turen kommit till allmänheten. AKUT-testet ska en lekman klara av att göra, säger Mia von Euler.

Ökad patienttillströmning

Vården kan räkna med en ökad tillströmning av både äkta och falskt positiva fall. Även de senare kan vara medicinskt viktiga att få kontakt med, menar Mia von Euler.

– Olika beräkningar visar att trombolys sänker riskerna för ischemisk stroke med 20-25 procent, om alla med strokesymptom fick kontakt med vården direkt. Idag får knappt 8 procent av patienter med ischemisk stroke trombolys, delvis på grund av att de kommer in för sent. Sedan finns ju andra fördelar med att strokepatienter kommer till sjukhus tidigt, eftersom vi kan förebygga komplikationer och stabilisera metabola parametrar.

En inventering av strokevårdens resurser, som SLL gjorde hösten 2010, visar att de flesta verksamheter har god beredskap för att klara en ökad patienttillströmning på 5-10 procent, men Mia von Euler menar att akutmottagningarna får bereda sig på bråda dagar.

Patientinformation om antikoagulantia

Läkemedelsföretagen marknadsför sina nya antikoagulantia hårt genom medierna. Därför behöver allmänheten objektiv information, säger docent Mia von Euler.

Nyligen har dabigatran lanserats med indikationen för-maksflimmer, och andra nya antikoagulantia som rivaroxaban och apixaban står och stampar i kulisserna.

– Nya perorala antikoagulantia innebär möjligheter men också potentiella problem, säger Mia von Euler. Det finns en ganska stor samsyn mellan rekommendationer från SBU, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket, men de är inte identiska.

Samtidigt visar inte minst alla frågor på koagulationsmottagningarna på ett stort informationsbehov bland allmänheten.

– Läkemedelsföretagen marknadsför de nya läkemedlen hårt genom medierna. Vi vill ge en lite mer avvägd syn på detta. Patienter som kommer till läkarna med önskemål om ett visst preparat ska veta vad de ber om.

DAVID FINER



Foldern kan beställas på informationsmaterial.lsf@sll.se

Förskrivarinformation

Rekommendationer avseende antikoagulantibehandling med warfarin eller dabigatran vid förmaksflimmer



Stockholms läns läkemedelskommitté; expertrådet för hjärt-kärlsjukomar, expertrådet för neurologiska sjukdomar och expertrådet för plasmaproducter och vissa antitrombotiska läkemedel.

Det saknas vetenskapligt underlag för att generellt rekommendera dabigatran före warfarin. Dabigatran har hittills endast studerats på patienter som är lämpliga för warfarin och med ett beräknat kreatininclearance över 30 ml/min (Cockcroft-Gault). Man bör vara återhållsam med dabigatranbehandling av patienter för vilka dokumentation i kliniska studier saknas.

- Vår samlade bedömning av medicinsk nytta och risker för förmaksflimmerpatienter i Sverige är att behandling med dabigatran inte medför större nytta eller lägre risk än en välfungerande behandling med warfarin. Det finns således ingen medicinsk anledning att byta antikoagulantium på sådana patienter.
- Riskskattning med CHADS₂ (alternativt CHA₂DS₂VASc) skall föregå förskrivning av peroralt antikoagulantium oavsett preparatval och skall upprepas minst årligen.
- Vid nysättning av antikoagulantium skall val av preparat ske i samförstånd mellan patient och behandlande läkare. Regelbundna kliniska kontroller och kvalitetsuppföljning krävs för alla patienter, oberoende av om de behandlas med warfarin eller dabigatran. Följsamhet till behandlingen har stor betydelse för behandlingseffekt och patientsäkerhet.
- Behandling med dabigatran är olämplig för patienter som är svårinställda på warfarin på grund av dålig följsamhet till PK-kontroller eller dosering, eller till patienter med hög alkoholkonsumtion eller annat missbruk. Behandling av sådana patienter med dabigatran kan inte kontrolleras och innebär minst lika stor risk som behandling med warfarin.
- Det kan vara rimligt att överväga byte från warfarin till dabigatran för vissa patienter som är svårinställda på warfarin trots god följsamhet. Detta kan avse t.ex. patienter med interaktionsproblematik eller vissa patienter som kräver mycket låg dos av warfarin (farmakokinetiska extremfall).
- Njurfunktionen skall kontrolleras regelbundet under dabigatranbehandling för ställningstagande till dosjustering, minst årligen samt vid misstanke om försämring.
- I nuläget finns inga välunderbyggda och beprövade rekommendationer för hur patienter som behandlas med dabigatran skall handläggas t.ex. vid allvarliga blödningar, vid akut ischemisk stroke, vid behov av akut kirurgi eller vid akuta koronara syndrom.
- Någon antidot till dabigatran finns ej.
- Förskrivare av perorala antikoagulantia bör beakta
 - (1) kraven på anmälningar av allvarliga biverkningar. Observera att kraven på biverkningsrapportering för nya läkemedel såsom dabigatran är utökade!
 - (2) betydelsen av en noggrann journalföring som (CHADS₂-score, kreatinin-clearance och indikation) tillåter strukturerad uppföljning och/eller
 - (3) registrering av patienterna i ett kvalitetsregister.

Av säkerhetsskäl bör även patienter som dabigatranbehandlas ha "brickor" som informerar akuta vårdgivare om behandlingen.

Oenighet om vaccin eller svininfluensa ger narkolepsi

Finska socialstyrelsen THL bekräftar bilden av ökad risk för narkolepsi hos barn och ungdomar som vaccinerats mot svininfluensa (Pandemrix). Men en större registerstudie från Stanford-universitetet på kinesiska patienter visar snarare på en korrelation mellan narkolepsi och själva influensan.

Av David Finer

Slutresultaten från en finsk registerstudie bekräftar tidigare preliminära finska resultat från januari 2011 samt resultat i svenska register- respektive fallinventeringsstudier. Forskning pågår om eventuella samverkansfaktorer och om orsaksmekanismer.

Risken var 13 gånger förhöjd i den finska studien jämfört med hos ovaccinerade, vilket motsvarar 6 nya fall av narkolepsi per 100 000 vaccinerade. Detta är något högre än i de svenska studierna med 4–7 gånger förhöjd risk, motsvarande 3–4 nya fall av narkolepsi per 100 000 vaccinerade. Skillnaderna kan möjligen delvis förklaras av olikheter i studiernas uppläggning.

Oenighet om orsaker

Finska socialstyrelsen avfärdar att svininfluensainfektionen i sig skulle ha någon betydande roll eller samverkan med Pandemrix-vaccinet vid uppkomsten av narkolepsi. Mindre än 10 procent av de ungdomar som insjuknat i narkolepsi hade haft en svininfluensainfektion. Men enligt en amerikansk registerstudie publicerad i *Annals of Neurology* tycktes narkolepsi följa årtidsvariationer för H1N1 och andra övre luftvägsinfektioner.

Studien bygger på data från 906 patienter som diagnosticerades med narkolepsi i Beijing mellan september 1998 och februari 2011.

Korrelation utan kausalitet

Vid sidan av aktuella rön antyder dessa resultat starkt att luftburna vinterförkylningsinfektioner som influensa A och/eller *Streptococcus pyogenes* kan utlösa narkolepsi. Forskarna fann inget samband mellan vaccination och narkolepsi bland de kinesiska patienterna. Endast omkring 6 procent av patienterna med narkolepsi kunde påminna sig att de vaccinerats.

Enligt Läkemedelsverket motsäger inte detta den tidigare bedömningen att barn som vaccinerats med Pandemrix har ökad risk för att insjukna i narkolepsi, men att ytterligare faktorer sannolikt bidrar. Resultaten från Kina talar för att H1N1-infektion kan vara en sådan faktor.

- Läkemedelsverket. Finsk slutrapport bekräftar samband mellan vaccination med Pandemrix och narkolepsi bland barn och ungdomar. Nyhet 2011-09-01
- Institutet för hälsa och välfärd. <http://korta.nu/8eua0>
- EurekaAlert. <http://korta.nu/n7ozf>



Kontaktallergi av naturläkemedel

Prevalensen av kontaktallergi för fyra utvärtes administrerade naturläkemedel är 0–26 procent enligt en litteraturstudie i *Läkartidningen*.

I studien redovisas risken för kontaktallergi med fyra av Läkemedelsverket godkända, naturläkemedel för utvärtes administration: tea tree oil, Herstat (Propolis), Oleum saluum och Efabene (besksöta).

Läkare, inte minst i primärvården,

bör ta upp en god anamnes med risken för biverkningar och interaktioner mellan läkemedel och naturläkemedel i åtanke, anser författarna.

Läkemedelsverket har tidigare rekommenderat spädning av tea tree oil till tioprocentig beredning och begränsning till lindrig akne, klåda vid lindrig fotsvamp och okomplicerade insektsbett.

DAVID FINER

Expertrådet för infektionssjukdomar

Till Stockholms läns läkemedelskommitté är 21 expertråd knutna. Dessa utarbetar rekommendationer för läkemedelsbehandling inom olika terapiområden och kommenterar aktuella medicinska studier. Under året presenterar Evidens de olika expertråden och deras medlemmar. Ytterligare information finns på www.janusinfo.se.



Urban Hellgren
ordförande
docent, överläkare,
Infektionskliniken,
Karolinska
Universitetssjukhuset



Annika Hahlin
leg apotekare
Smittskydd
Stockholm



**Elisabeth
Löfvenborg-Åström**
överläkare
geriatriska kliniken
Jakobsbergs sjukhus



Erik Eliasson
docent, överläkare
Klinisk farmakologi,
Karolinska
Universitetssjukhuset



Niclas Johansson
specialistläkare
Infektionskliniken
Karolinska
Universitetssjukhuset



Christer Norman
specialist i allmänmedicin
Salems Vårdcentral



Margareta Eriksson
docent, överläkare
Astrid Lindgrens
barnsjukhus,
Karolinska
Universitetssjukhuset



Hani Khalifa
allmänläkare
Vårdcentralen
Kronan, Sundbyberg



Malin Rydh-Rinder
med dr, överläkare
Sachsska Barnsjukhuset



Yvonne Gillback
distriktsläkare
Kista vårdcentral



Owe Källman
specialistläkare
Klinisk mikrobiologi,
Karolinska
Universitetssjukhuset

Samt
Christina Jorup-Rönström
docent, överläkare
Infektionskliniken
Södersjukhuset



Anna Granath
specialistläkare
Öron- näs- och hals-
kliniken, Karolinska
Universitetssjukhuset

Så kommunicerar du evidensbaserat om risker

Intuition, enstaka erfarenheter och populärpsykologi är oftast allt vi har att tillgå när vi kommunicerar kring risker. Nu ger amerikanska FDA ut en manual för evidensbaserad riskkommunikation.

Av David Finer

Tillsynsområdet för USA:s läkemedelsmyndighet FDA omfattar också kost, hälsokost och medicinska hjälpmedel, värdemässigt motsvarande omkring en femtedel av USA:s hushållsekonomi.

Gratis på nätet

Nu har myndigheten publicerat en bok om riskkommunikation, som du kan ladda ner gratis på nätet. I inledningen skriver redaktörerna att den omfattande riskkommunikationslitteraturen på grund av jargong och tekniska detaljer är otillgänglig för många praktiker, inklusive läkare, på fältet.

Boken vill fylla detta tomrum och möjliggöra evidensbaserad riskkommunikation. Det betyder att kommunikation bör vara förenlig med vetenskap och att den bör utvärderas.

Tre delar

Inledningsvis presenteras mål, utvärderingsmetoder, kvalitetsmått, informationsskyldigheten och språkets betydelse. Boken är sedan indelad i tre delar: grundläggande processer, utformning och tillämpning.

I första delen finns kapitel om kvantitativ och kvalitativ information, om förmågan att ta till sig och använda hälsoinformation, känslornas betydelse, påverkan, åldersfaktorer och vårdgivarnas situation.

I andra delen ingår kapitel om utformning, läsbarhet, användbarhet, varningar, mänskliga faktorer och mediernas roll. I sista delen samsas praktikerperspektiv, myndighetsperspektiv och ett avsnitt om strategisk planering.

■ Baruch Fischhoff, Noel T Brewer, Julie S. Downs. Communicating Risks and Benefits: An Evidence-Based User's Guide. Food and Drug Administration, US Department of Health and Human Services, August 2011. <http://korta.nu/i4x1j>

Australien stoppar subvention av nya läkemedel

Fram till år 2013 subventionerar regeringen i Australien endast nya läkemedel som är livräddande eller ensamma inom sitt terapiområde. Vid det laget beräknas budgeten åter ligga på plus. Beslutet har mött kraftig kritik från läkemedelsindustrin enligt Australian Financial Review.

Av David Finer

Med den nya ordningen kan patienterna tvingas betala upp till motsvarande omkring 1300 kronor i månaden för sina behandlingar mot dagens 230 kronor respektive 37 kronor för pensionärer inom förmånen. Förmånen omfattar 75 procent av alla receptbelagda läkemedel i Australien.

Skrinläggning i två år

Kontroversen började sedan den rådgivande kommittén föreslagit att åtta nya produkter skulle adderas till förmånen och regeringen – i stället för att följa rådet – förklarade att listningen skulle skrinläggas i två år.

Fram till dess att budgeten kommer i balans igen, ska regeringen fatta beslut om alla läkemedelssubventioner. Tidigare gällde detta bara läkemedel som skulle kosta systemet över motsvarande 68 miljoner kronor om året.

Sparar 1,3 miljarder

Regeringen räknar med att spara upp till motsvarande omkring 1,3 miljarder svenska kronor. Industrins talespersoner talar om byråkratisering och varnar för förseningar av upp till 100 läkemedel årligen, vilket sägs gå ut över patienternas tillgång till livsnödvändiga läkemedel.

Hälso- ministern Nicola Roxon försvarar dock beslutet med att alternativ till de aktuella åtta

preparaten finns att tillgå, och att sittande regering hittills har godkänt 50 nya läkemedel värda 340 miljarder kronor.



På hostfronten intet nytt

Efterfrågan är stor på symtomlindring vid hosta i samband med luftvägsinfektioner, men vad har vi egentligen för evidensbaserad behandling att tillgå? I stort sett saknas det evidens som stöder nyttan av hostmediciner. De studier som finns är få, små och visar ibland motstridiga resultat. I vissa fall är hostmedicinerna varken bättre eller sämre än gamla huskurer som till exempel honung när de jämförs.

Av Eva Vikström Jonsson, docent, biträdande överläkare, Klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset, ledamot i expertrådet för luftvägs- och allergisjukdomar



Eftersom hosta och slem i luftvägarna till följd av förkylning inte anses vara en svår sjukdom och effekterna av läkemedlen har bedömts som svaga och otillfredsställande dokumenterad, ingår de flesta "hostmediciner" inte i läkemedelsförmånen. Förskrivningen av hostmediciner är relativt konstant med undantag av kombinationen med etylmorfin (Cocillana-Etyfin) som ökar något, figur, se sidan 14.

En Cochrane-rapport från 2010 innehåller en uppdaterad sammanställning över 18 studier av läkemedel mot akut hosta. Totalt ingick 3421 vuxna och endast 616 barn i studierna. Slutsatser om förekomsten av biverkningar blir därför vanskliga, i synnerhet hos barn. För de substanser som ingår i godkända hostmediciner i Sverige visades följande:

Kodein inte bättre än placebo

Sex av vuxenstudierna i Cochranerapporten gällde hostdämpande läkemedel. Två av dessa avsåg kodein, som inte gav bättre effekt än placebo. Inte heller på barn kunde någon effekt visas av hostdämpande läkemedel jämfört med placebo.

Det finns studier som talar för att opioider under vissa omständigheter kan dämpa hostreflexen via central stimulering av μ -receptorer. Biverkningspanoramata är likartat för opioiderna, och doser som dämpar hosta kan också ge sedering och gastrointestinala biverkningar. Framförallt

är det kodein och morfin som studerats. Kodein omvandlas till morfin i kroppen.

Cocillana-Etyfin, som innehåller etylmorfin, rekommenderas på Kloka Listan 2011. Det finns en lång klinisk erfarenhet av etylmorfin mot akut hosta, men randomiserade, kontrollerade dubbelblinda studier lyser med sin frånvaro. Riskerna för beroendutveckling bör beaktas även för etylmorfin. Etylmorfin omvandlas också delvis till morfin i kroppen. I Cocillana-Etyfin ingår också senegaextrakt och cocillana-extrakt som traditionellt anses ha viss slemlösnings effekt. Även för dessa saknas studier.

Expektorantia syftar till att underlätta borttransporten av slem genom hosta eller ciliär transport, genom att öka bronkiell slemsekretion. I en placebokontrollerad studie med 239 vuxna deltagare, påvisades signifikant effekt av guaifenesin på hostfrekvens och hostintensitet. I den andra guaifenesinstudien på vuxna, med 65 deltagare, påvisades ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende dessa variabler. Däremot minskade guaifenesin slemmjockelen signifikant jämfört med placebo. Guaifenesin marknadsförs i Sverige som Theracough.

Minskande symptom med mukolytika

Slemlösningsläkemedel, såsom bromhexin (Bisolvon m.fl.), syftar till att minska slemmens viskositet och göra det lättare att hosta upp. I en vuxenstudie med 99 deltagare jämfördes 5 mg bromhexin 3 gånger dagligen med placebo. Frekvent hosta (varje 2–5 min) förekom hos 15,2 procent i placebogruppen jämfört med 8,6 procent i bromhexin-gruppen.

Bromhexin är endast subventionerat för patienter med cystisk fibros eller primär ciliär dysfunktion. Mollipect (bromhexin och efedrin) är inte subventionerat.

En studie undersökte effekten av antihistaminet loratadin i kombination med det slemhinneavsvällande läkemedlet pseudoefedrin i jämförelse med placebo på vuxna. Några statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna

fortsättning nästa sida →

avseende effekt på hosta kunde inte visas. En jämförelse mellan kombinationen dexbromfeniramin/pseudoefedrin (Disofrol) och placebo hos vuxna visade däremot på bättre effekt av den aktiva behandlingen. I studier på barn noterades ingen signifikant effekt på hostan av kombinationer av slemhinneavsvällande och antihistaminpreparat.

Den i Sverige tillgängliga kombinationen av efedrin, etylmorfin och difenhydramin (Lepheton-Desentol), som tidigare ofta användes t.ex. vid "krupphosta" är på grund av dåligt dokumenterad effekt inte förmånsberättigad. Däremot finns vetenskapligt stöd för behandling av krupp med kortisonpreparat enligt aktuella behandlingsriktlinjer.

I vetenskaplig litteratur noteras ibland att första generationens antihistaminer kan dämpa hosta, men att de sederande effekterna begränsar den kliniska användningen. I tre studier på vuxna och två studier på barn som ingick i Cochranerapporten lindrade dock antihistamin inte hostsymtom mer effektivt än placebo.

Inget stöd för acetylcystein vid förkylning

Dokumentation stöder inte användning av acetylcystein vid hosta och slem till följd av förkylning. Acetylcystein har däremot visats förebygga exacerbationer vid kronisk bronkit. Nyare studier talar för att detta framför allt gäller patienter som inte har inhalationssteroider. Acetylcystein är generellt förmånsberättigat, då TLV bedömde att det skulle vara svårt att upprätthålla en begränsad subvention.

Acetylcystein finns inte med på Kloka Listan 2011, då det enligt aktuella behandlingsrekommendationer inte bör

förskrivs rutinmässigt till KOL-patienter. Expertrådets bedömning var att den patientgrupp med kronisk bronkit och frekventa exacerbationer som inte har inhalationssteroider är relativt liten.

I en annan Cochranegenomgång av effekten av honung vid akut hosta hos barn, konstaterades att honung hade viss effekt på hostan i jämförelse med ingen behandling, men att underlaget var för litet för att dra säkra slutsatser av. Spädbarn skall dock inte ges honung, på grund av risken för spädbarnsbotulism.

Fyra av tio antibiotikarecept är medicinskt omotiverade

Stockholm har tillsammans med Skåne den högsta antibiotikaförskrivningen i landet, 412 recept per 1000 invånare senaste 12-månadersperioden. Det är långt från det nationella målet 250 antibiotikarecept/1000 inv/år.

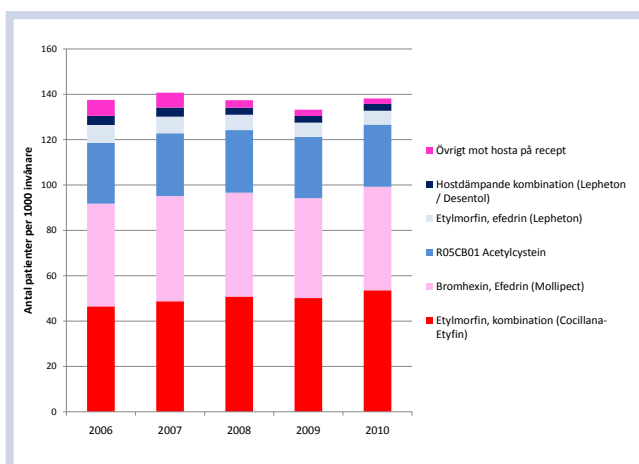
Ungefär fyra av tio antibiotikarecept är medicinskt omotiverade och gör inte någon nytta för patienten.

Det finns stora geografiska skillnader i antibiotikainvändningen inom länet som inte är medicinskt motiverade, framför allt vad gäller behandling av luftvägsinfektioner hos förskolebarn. Mot denna bakgrund pågår för närvarande riktade informationsinsatser i nordost och inom barnhälsovården.

I november gjordes en kartläggning av infektionsbehandling på primärvårdsenheter under en vecka. 56 enheter (en fjärdedel av samtliga inbjudna) deltog och dokumenterade cirka 4500 infektionspatienter. Undersökningen visade att just de medverkande kommit ganska långt i sitt arbete och generellt sett hade tämligen bra resultat även om vissa områden för förbättring vad gäller preparatval (för lite penicillin) och diagnostik vid luftvägsinfektioner samt behandlingstider för urinvägsinfektion kunde ses.

Nu måste vi jobba vidare för att särskilt nå de storförskrivande närankuterna, jourmottagningarna och sjukhusmottagningarna.

JOHAN STRUWE, docent, överläkare och enhetschef för länets Stramagrupp



Figur 1: Antal individer i Stockholms län som fått hostmedicin på recept per år. Källa: www.socialstyrelsen.se

Nya läkemedel vid KOL

Indakaterol (Onbrez breezhaler) är en ultralångverkande beta-2-stimulerare godkänd för bronkvidgande underhållsbehandling av luftvägsobstruktion hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Preparatet ingår i högkostnadsskyddet.

Det som skiljer indakaterol från tidigare godkända långverkande beta-2-stimulerare är att effekten varar i minst ett dygn, vilket möjliggör dosering en gång om dagen. De tidiga studierna på KOL-patienter visade effekt på lungfunktionen (FEV1) och hälsorelaterad livskvalitet jämfört med placebo. Mer om detta finns att läsa på www.janusinfo.se (nya läkemedel).

Indakaterol minskade exacerbationerna signifikant jämfört med placebo, i en studie som pågick 52 veckor. Studiens primära målsättning angavs vara att studera säkerheten, men med tanke på det låga antalet observerade patienter, totalt 415 patienter uppdelade i tre grupper, går det inte att dra några säkra slutsatser avseende mindre vanliga biverkningar.

Expertrådet för luftvägs- och allergisjukdomar har hittills ansett att det är för tidigt att avgöra indakaterols plats i terapin jämfört med andra långverkande luftrörsvidgare, och indakaterol finns därför inte med på Kloka Listan 2011.

I tablettform

Roflumilast (Daxas) är den första registrerade perorala hämmaren av fosfodiesteras-4 (PDE-4). Roflumilast förbättrar FEV1 och minskar exacerbationsfrekvensen jämfört med placebo hos patienter med KOL stadium 3–4 (FEV1 < 50 % av förväntat värde efter bronkdilatation) och samtidig kronisk bronkit, som inte behandlas med inhalationssteroider. Däremot har inga tydliga effekter på livskvalitet och symtom visats, enligt en nyligen publicerad Cochrane-rapport. Bland de mer bekymmersamma biverkningarna har noterats gastrointestinala besvär och viktnedgång. Jämförande studier med inhalationssteroider i kombination med långverkande luftrörsvidgare saknas.

Preparatet ingår i högkostnadsskyddet för patienter som först provat behandling med inhalationssteroid tillsammans med långverkande luftrörsvidgande och där läkaren bedömt att fortsatt behandling med inhalationssteroider är olämplig. Vid behov av exacerbationsförebyggande behandling vid KOL stadium 3 och högre är tillägg av inhalationssteroid förstahandsvalet.

EVA VIKSTRÖM JONSSON, docent, biträdande överläkare,
Klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset,
ledamot expertrådet för luftvägs- och allergisjukdomar

Pioglitazon ger ökad risk för urinblåsecancer

Diabetesläkemedel med pioglitazon (Actos, Competact, Glubrava och Tandemact) ger en liten ökad risk för blåscancer visar nya epidemiologiska studier. Risken ökar framför allt vid långtidsbehandling och hög kumulativ dos, men en ökad risk redan efter kort tids behandling kan inte helt uteslutas. För den lilla grupp patienter som får en god behandlingseffekt av pioglitazon, och som inte uppnår det med andra blodsockersänkande läkemedel, överväger dock nyttan den begränsade risken för urinblåsecancer, anser den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA.

Kartlägg riskfaktorer

Den ökade risken för urinblåsecancer kan minskas genom att inte förskriva pioglitazon till patienter som tidigare behandlats för eller nyligen fått diagnosen urinblåsecancer. Före insättning av pioglitazon bör kända riskfaktorer för urinblåsecancer, såsom hög ålder, rökning, exponering för vissa kemikalier, joniserande strålning och vissa cytostatika kartläggas. Försiktighet ska särskilt iakttagas vid initiering av behandling av äldre.

Utvärdera behandlingen

Behandlingens effekt bör utvärderas och omprövas efter cirka 3–6 månader. Om behandlingsmålet inte uppnåtts bör behandlingen med pioglitazon avslutas.

Om en patient med pioglitazon får blod i urinen bör detta utredas. Pågående behandling bör avbrytas och patienten erbjudas ett annat alternativ. Patienter som behandlas under längre tid med pioglitazon bör följas regelbundet.

Pioglitazon är den enda tillgängliga substansen i gruppen glitazoner sedan rosiglitazon drogs in från marknaden på grund av hjärt-kärlbiverkningar hösten 2010. Pioglitazon har mycket låg prioritet (prioritet 9) i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvården från 2010.

Pioglitazon rekommenderas inte i Kloka Listan. För de patienter som inte når god blodsockerkontroll med metformin, kan insättning av glimepirid, glipizid, eller medellångverkande humaninsulin övervägas.

KRISTINA AGGEFORS

Adresskälla: Stockholms läns landsting

Kalendarium – ett axplock av fortbildningar



Kom ihåg att flera fortbildningar kräver föranmälan. Se www.janusinfo.se/fortbildning för fullständig information om kommande fortbildningsaktiviteter och föranmälan.

OKTOBER

12 onsdag, kl 12.00 – 17.00
AT-dagen hösten 2011 – Antibiotika på gott och ont
– Ett interaktivt möte om luftvägsinfektioner
Plats: Spårvagnshallarna, Birger Jarlsgatan 57 A
Målgrupp: AT-läkare

12 onsdag, kl 12.30 – 16.00
Fortbildning i Sydost
– Nya och äldre antikoagulantia vid förmaksflimmer
Plats: Aulan, Handens sjukhus
Målgrupp: Allmänläkare

13 torsdag, kl 14.00 – 15.30
Akuta svåra infektioner hos äldre
Plats: Föreläsningssalen, Jakobsbergsgeriatriken
Målgrupp: Sjuksköterskor

19 onsdag, kl 13.30 – 16.15
Fortbildningseftermiddag för ST-läkare i geriatrik
Evidensbaserad medicin och evidensbaserad vård
Plats: Danderyds sjukhus, Medicinska biblioteket
Målgrupp: ST-läkare, geriatriker

21 fredag, kl 13.30 – 16.30
Efterutbildning för allmänläkarna i sydvästra Stockholm, tema hypertoni
Plats: Folkets Hus Huddinge
Målgrupp: Allmänläkare

24 måndag, kl 17:15 – 19.30
Måndagsseminarium
Tema: Sköldkörtels sjukdomar i öppenvård
Plats: Stora Blå, Södersjukhusets personalmatsal
Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

26 onsdag, kl 18.00 – 20.00
Onsdagsseminarium
Protonpumpshämmare – när är risken än nyttan
Plats: Westmanska Palatset, Holländargatan 17
Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

NOVEMBER

3 torsdag, kl 16.30 – 19.30
Urinsyra och gikt – gamla och nya kunskaper
Plats: Spårvagnshallarna
Målgrupp: Läkare

9 onsdag, kl 13.00 – 17.00
Fokus äldre – Update geriatrik
Hur kan vi förbättra behandlingen av den multisjuka patienten?
Plats: Lundqvist & Lindqvist Klara Strand, Klarabergsviadukten 90
Målgrupp: Allmänläkare, geriatriker

10 torsdag kl 08.30 – 15.00
Fortbildning för distriktsläkare i Nordväst
Förmaksflimmer – rytm och frekvensreglering
Plats: Rehabsalen, Norrbackahuset, Karolinska Solna
Målgrupp: Allmänläkare

11 fredag kl 08.00 – 16.00
Endokrint Forum höstmöte
Medfödda metabola sjukdomar
Plats: Lundqvist & Lindqvist konferens, Klara Strand, Klarabergsviadukten 90
Målgrupp: Läkare

16 onsdag kl 18.00 – 20.00
Onsdagsseminarium
Förmaksflimmer – de nya antikoagulantia
Plats: Westmanska Palatset, Holländargatan 17
Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor

23 onsdag kl 08.00 - 16.30
Stockholms allmänläkardag
Plats: Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10
Målgrupp: Specialister i allmänmedicin

28 måndag, kl 17:15 – 19.30
Måndagsseminarium
Tema: Infektion – antibiotika
Plats: Stora Blå, Södersjukhusets personalmatsal
Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor