

Informationsblad från Läke-medelskommittén Region Jämtland Härjedalen

Jämtmedel



ÅRGÅNG 46 · NR 1 · JUNI 2022



Innehåll

Tillfälligt uppehåll i läkemedelsbehandlingen vid intorkning Rekommendationer kring våra multisjuka äldre.....	3
Läkemedel, värme och hög luftfuktighet.....	5
Elektronisk förskrivning är nu huvudregel.....	7
Rapportera misstänkta läkemedelsbiverkningar.....	7
Tandvårdens läkemedel 2022-2023.....	8
Risk för förväxling med oxikodon.....	8

Ordförande har ordet

Äntligen sommar! I skrivande stund är det oklart om sommaren blir sval eller om även vi drabbas av värmeböljor. Den intorkning som en värmebölja kan innebära är direkt farlig för sköra individer. Där kan vissa läkemedel öka risken för njurskada och biverkningar. Dessa läkemedel är taggade i Cosmic läkemedelsmodul med en OBS-text till patienten om att göra uppehåll med behandling vid risk för intorkning. Så se till att printa ut läkemedelslistan till patienten, hellre för ofta än aldrig!

Värme påverkar inte bara biologiska varelser. Läkemedel kan förlora effekt vid förvaring i för varma förråd, handväskor, köksskåp med mera.

Med dessa ord sagt önskar jag er alla en lagom varm sommar!

Kristina Seling
Ordförande i Läkemedelskommittén

Läkemedelsenheten 2022

Karin Lindgren, läkemedelsstrateg

Kristina Seling, läkemedelsansvarig läkare,
ordförande Läkemedelskommittén

Maria Huss, apotekare, apotekare

Anna Forzelius,
läkemedelssamordnande
sjuksköterska

Carina Träskvik,
läkemedelssamordnande sjuksköterska

Victoria Lindh, apotekare

Jämtmedel

Informationsblad från Läkemedelskommittén
Region Jämtland Härjedalen
www.regionjh.se/lakemedel
Redaktör: Victoria Lindh
Ansvarig utgivare: Kristina Seling
Omslagsfoto: Norna foto Victoria Lindh

Tillfälligt uppehåll i läkemedelsbehandlingen vid intorkning

Rekommendationer kring våra multisjuka äldre

Sol och värmebölja - vilka konsekvenser i allmänhet och för våra äldre multisjuka patienter i synnerhet kan det innebära ?

Snart sommar!

Kan vi hoppas på en värmebölja i år igen? Visst tycker många av oss att det vore skönt. Men vad kan det få för konsekvenser i allmänhet och för våra äldre multisjuka patienter i synnerhet?

Vätskeförluster - intorkning

En värmebölja med temperaturer över 26 grader i tre dagar eller längre medför en ökad dödlighet och ohälsa. Extrem värme kan påverka hälsan och medför stora risker för äldre med nedsatt hjärtfunktion. Hjärtat behöver arbeta mer för att försörja ytliga blodkärl med blod så att överskottsvärmen kan friges genom svettning. Temperaturregleringen är påverkad och kroppstemperaturen tenderar därför att öka. Äldre dricker ibland mindre än de behöver, eftersom törstkänslan kan vara nedsatt eller då trötthet kan innebära att de inte orkar dricka utan att någon annan hjälper till. Både fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar kan också göra det svårt att få i sig tillräckligt med vätska.

Värmen kan således i kombination med minskat vätskeintag och ökade vätskeförluster medföra intorkning. Andra orsaker till vätskeförluster ser vi vid en rad olika åkommor som diarré, kräkningar, infektioner med kroppstemperatur över 38 grader samt annan sjukdom som medför svårigheter att dricka eller äta.

Kliniska tecken på intorkning

Tecken på intorkning kan vara torra slemhinnor, förhöjd kroppstemperatur, förstoppning, koncentrerat urin till följd av nedsatt urinproduktion, illamående,

huvudvärk, lågt blodtryck samt mental påverkan, ofta konfusion. De kliniska tecknen är ofta diffusa och kan därför lätt förbises.

Allmänna råd

- Drick innan törstkänslan - gärna 1,5 liter per dag.
- Försök vistas i svalaste rummet.
- Minska fysisk aktivitet.

Risk vid läkemedelsbehandling och intorkning

Intorkning eller risk för intorkning kan medföra att behandlingen med en rad läkemedel blir olämplig. Det är därför av största vikt att sjuksköterskor som ansvarar för patienter som behandlas med nedanstående läkemedel kontaktar patientansvarig läkare vid intorkningstecken. Läkaren kan då besluta om tillfälligt uppehåll, uppföljning samt när behandlingen skall återupptas. Detta gäller även patienter med dosdispenserade läkemedel. Det är ofta möjligt att göra uppehåll med samtliga läkemedel som finns i dospåsarna. Har patienten akuta symptom skall läkaren ta ställning till om de kan vara orsakade av läkemedel.

Läkemedel där tillfälligt uppehåll rekommenderas vid intorkning

Risk för njursvikt

Vid intorkning ökar vissa läkemedel risken för njursvikt. Exempel på sådana läkemedel är:

- ACE-hämmare (Enalapril, Ramipril)
- Angiotensinreceptorblockare (exempelvis Losartan, Candesartan, Diovan)
- Diuretika (exempelvis Hydroklortiazid, Esidrex, Salures, Normorix, Furix)
- Kombinationspreparat ACE-hämmare/ARB med diuretika

I samband med det tillfälliga uppehållet kontrolleras blodtryck.

- NSAID (exempelvis diklofenak, naproxen, ibuprofen) är en läkemedelsgrupp som alltid bör undvikas till äldre patienter. Här ökar risken för njursvikt kraftigt vid intorkning. Kombinationen NSAID och ACE-hämmare eller ARB är särskild ogynnsam och kan medföra att njursvikten blir så allvarlig att dialysbehandling behövs.

Risk vid njursvikt

Intorkning i sig innebär stor risk för njursvikt. Om patienten redan tidigare har en nedsatt njurfunktion, vilket många multisjuka äldre har, är det extra ogynnsamt. Vid njursvikt finns risk för ackumulering av läkemedel som framför allt elimineras via njurarna. Detsamma gäller för läkemedel med aktiva metaboliter som elimineras via njurarna. Exempel på läkemedel som till stor del utsöndras via njurarna är:

- Metformin: Ackumulering innebär risk för laktacidosis, vilket är sällsynt men inte sällan fatalt. Risken är ökad vid samtida lungsjukdom eller hjärtsvikt som kan ge vävnadshypoxi. Symtom på laktacidosis kan vara hyperventilation, somnolens, kräkningar eller buksmärta.

Under tillfälligt uppehåll - följ upp blodsocker och vid behov urin-ketoner.

- Digoxin: Ackumulering innebär risk för intoxicationssymtom som illamående, buksmärta, muskelsvaghet och förvirring.

Under tillfälligt uppehåll - följ upp puls.

- Spironolakton. Ackumulering innebär risk för hyperkalemi, vilket kan orsaka muskulär svaghet, förvirring och arytmi.

Under tillfälligt uppehåll - följ upp blodtryck och tecken på hjärtinkompensation.

- Sotalol: Ackumulering innebär risk för allvarliga proarytmier. Risken är ökad vid samtida elektrolytrubbning, vilket lätt uppstår vid intorkning.

Under tillfälligt uppehåll - följ upp puls och blodtryck.

Elektrolytrubbningar

Vid vätskeförluster kan elektrolytrubbningar lätt uppkomma. Risken för hyponatremi förefaller vara särskilt hög om patienten även förlorar natrium av annat skäl, t ex av urindrivande medel, antidepressiv behandling (SSRI) eller genom svettning. Ett normalt natrium kan vid intorkning maskera en egentlig hyponatremi. Grav hyponatremi kan ge medvetanderubbning och utlösa kramper.

Risken för hyperkalemi är också ökad vid dehydrering, speciellt i kombination med läkemedel som spironolakton och ACE-hämmare (se ovan).

SGLT-2-hämmare

En ovanlig biverkan vid behandling med SGLT-2-hämmare är normoglykem Ketoacidosis. Risken ökar vid dehydrering, hypotoni, fasta, svår sjukdom/kirurgi, alkoholmissbruk, kolhydratfattig diet och svält. Det är framför allt patienter med diabetes pga insulinbrist som drabbas, varför dessa inte bör behandlas med SGLT-2 hämmare

Källa:

[Läkemedelsrådet informerar - Tillfälligt uppehåll i läkemedelsbehandlingen vid intorkning. Rekommendationer kring våra multisjuka äldre - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Publicerad 18 juni 2021

Läkemedelsrådet Region Skåne

Anpassad till Region Jämtland Härjedalen av
Kristina Seling, Läkemedelskommitténs
ordförande

Läkemedel, värme och hög luftfuktighet

Med ett förändrat klimat förväntar vi oss både en stigande medeltemperatur och att extrema väderförhållanden blir vanligare. Därför är det viktigt att ha beredskap samt se över hur läkemedel förvaras och bereds under värmebölja och hög luftfuktighet.

Tänk på följande

Förvaring av läkemedel i för höga temperaturer kan påskynda nedbrytningen av den aktiva substansen vilket kan leda till försämrad effekt.

Det är viktigt att läkemedel förvaras i originalförpackning så att tillverkarens märkning och hållbarhetsuppgifter alltid finns med. Överflyttning till annan förpackning är inte tillåten. För att förebygga risk för höga temperaturer i läkemedelsförråd bör följande förebyggande åtgärder vidtas:

- Se över rummets placering så att det inte ligger i direkt solljus.
- Solfilm/persienner rekommenderas.
- Släck belysning när rummet inte används.
- Blockera inte ventilationskanaler.

Åtgärder

Vid risk för höga temperaturer i läkemedelsförrådet:

- Läs av temperaturen i läkemedelsförrådet regelbundet, dagligen under varma perioder, för att veta om den överstiger den rekommenderade temperaturen för de läkemedel som förvaras i förrådet. Dokumentera temperaturen för att ha en möjlighet att göra en sammanfattade bedömning.
- Ta kontakt med fastigheter för eventuell installation av portabel kylanläggning.
- Överväg att flytta läkemedel som är känsliga för höga temperaturer till ett annat rum med lägre temperatur (rummet måste uppfylla övriga krav på läkemedelrum) eller till kylskåp (kontrollera med tillverkaren att aktuella läkemedel tål kylskåpsförvaring).
- Brustabletter, munsönderfallande och buckala tabletter är känsliga för fukt och värme och det är extra viktigt att dessa

förvaras i originalförpackning i rumstemperatur.

- Kapslar är generellt mer fukt känsliga än tabletter
- Lösningar, såsom orala lösningar, droppar och injektionslösningar är mest känsliga för värme och skall synas extra noga före administrering om dessa förvarats i höga temperaturer. Kassera lösningen vid missfärgning, utfällning eller kristallbildning. All form av nedbrytning syns dock inte.
- **Suppositorier** är känsliga för värme, men stelnar och kan användas när temperaturen normaliserats. Formen kan ha förändrats.
- **Salvor** är hållbara medan **krämer, suspensioner och lotioner** är känsliga för bakteriell och annan mikrobiologisk tillväxt, vilken kan öka vid högre temperaturer. Salvor och krämer kan få mer lättflytande konsistens vid värme, vilken återgår när temperaturen normaliseras.

Bedömning

Om temperaturen i läkemedelsförrådet överstiger godkänd temperatur för lagrade läkemedel behöver individuell prövning göras av de läkemedel som befunnit sig i förrådet. Hur hög temperaturen varit, hur länge temperaturen varit hög och läkemedlets egenskaper styr agerandet. Regionens läkemedelsenhet kan kontaktas för hjälp i bedömningen.

Kvalitetssäkring

Av vårdenhetens rutiner för läkemedelshantering bör framgå vilka åtgärder som ska vidtas när temperaturavvikelse upptäcks. Eventuella vidtagna åtgärder och ställningstaganden ska dokumenteras på temperaturlistan.

Rekommendationer för förvaring av läkemedel under värmebölja finns i regiongemensam rutin [plan för hantering av höga temperaturer värmebölja](#).

Om information om användningstid inte finns i produktresumén/bipacksedeln bör i första hand Svensk Läkemedelsstandard (SLS) följas. Kapitlet "Förvaring, märkning,

lagrings- och användningstider för läkemedel” ger god vägledning. SLS finns på Läkemedelsverkets webbplats, lakemedelsverket.se/sls

Källa: Oxana Thörnberg, receptarie Läkemedelsenheten Västernorrland, anpassat till Region Jämtland Härjedalen av Anna Forzelius, sjuksköterska läkemedelsenheten



Elektronisk förskrivning är nu huvudregel

Den 10 maj 2022 infördes elektronisk förskrivning som huvudregel vid utfärdande av recept till människa. Syftet är att så mycket information som möjligt om en patients förskrivna och uthämtade läkemedel ska finnas samlad i Nationella läkemedelslistan. Elektronisk förskrivning kommer att vara huvudregel även vid förskrivning som görs utanför en ordinarie arbetsplats och kommer alltså att gälla till exempel pensionerade förskrivare och vid så kallad fritidsförskrivning. Det finns dock vissa undantag från kravet på elektronisk förskrivning och då ska den nya

receptblanketten som infördes under 2021 användas.

Exempel på undantag kan vara en teknisk störning vid förskrivningstillfället som gör att det inte går att förskriva elektroniskt.

Personer med skyddsbehov kan också behöva förskrivning av läkemedel på receptblankett.

Recept som förskrivs för att patienten ska kunna hämta ut ett läkemedel i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) är också undantagna

Källa: Läkemedelsverket
Victoria Lindh, apotekare

Rapportera misstänkta läkemedelsbiverkningar

Varför ska jag rapportera?

Rapportering av misstänkta biverkningar ger ökad kunskap om ett läkemedels säkerhet, det som rapporteras idag ökar patientsäkerheten i morgon. Kunskapen om mer ovanliga och sällsynta biverkningar kan vid godkännandet vara begränsad och upptäcks först när läkemedlet använts av ett stort antal personer under en längre tid.

Vem ska rapportera?

Enligt LVFS 2012:14 ska den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården snarast rapportera samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket. Det innebär att läkare, sjuksköterskor, farmaceuter och tandläkare ska rapportera misstänkta biverkningar.

När ska jag rapportera?

Det räcker med en misstanke om läkemedelsbiverkan för att skicka in en rapport. Misstanken behöver varken vara utredd eller bekräftad. Det kan vara en okänd biverkning men också en redan känd där biverkningsfrekvensen är högre än vad man känner till. Det är särskilt viktigt att rapportera misstänkta biverkningar för läkemedel som är föremål för så kallad utökad övervakning. De är märkta med en upp-och-nedvänd svart triangel (▼) i produktinformationen och i FASS.

Hur rapporterar jag?

Det är enklast att rapportera via ett elektroniskt formulär på Läkemedelsverkets hemsida. Gå in på www.lakemedelsverket.se och klicka på Misstänkt biverkning.

Victoria Lindh, apotekare

Tandvårdens läkemedel 2022-2023

Tandvårdensläkemedel har kommit i en ny upplaga och alla Sveriges regioner har varit engagerade i revideringsarbetet. Boken finns i digital form på regionens hemsida och den distribueras kostnadsfritt till alla tandläkare och tandhygienister (privat och offentligt anställda)

som är verksamma inom området. Tandvårdens läkemedel är en rekommendationsbok för läkemedel inom tandvården. Bokens syfte är att fungera som stöd och hjälp i behandlingssituationer.



Victoria Lindh, apotekare

Risk för förväxling med oxikodon

Oxikodon är ett morfinliknande läkemedel som har mycket goda smärtlindrande egenskaper. Läkemedlet minskar smärta genom att dämpa smärtimpulserna till hjärnan.

Originalpreparatet Oxynorm är kortverkande och ett flertal generiska produkter finns med namnet Oxycodone (alternativt Oxikodon).

Originalpreparatet Oxycontin är långverkande och ett flertal generiska produkter finns med

namnet Oxycodone depot (alternativt Oxikodon depot).

Trots detta sker ibland missförstånd, både av patienter och av sjukvårdspersonal varför det kan behöva tydliggöras att tillägget Depot till läkemedelsnamnet betyder att preparatet är långverkande

Victoria Lindh, apotekare