

Smärta och inflammation

NSAID

Ingen ändring gällande NSAID-rekommendationer i baslistan 2020 jämfört med 2019. Viktigt att all smärtbehandling bygger på en noggrann anamnes, status och smärtanalys för att identifiera bakomliggande smärtorsaker och utifrån det sätta in rätt åtgärder. NSAID är fortsatt uppdaterade i två grupper utifrån verkningsmekanism, COX1 och COX2hämmare. Naproxen är fortfarande förstahandsvalet inom COX1gruppen. Detta tack vare en neutral kardiovaskulär biverkningsprofil samt att den är mer miljövänlig än diklofenak. Tyvärr förskrivs diklofenak fortfarande, snälla upphör med det av patientsäkerhets- och miljöskäl. Från och med 1 juni 2020 blir diklofenaktabletter receptbelagda, på grund av risk för hjärt-kärlbiverkningar. COX2-hämmaren etoricoxib (Arcoxia) är att föredra för patientgruppen med nociceptiv inflammatorisk smärta och tidigare ulcusanamnes eller vid magtarmbesvär och samtidigt behov av långvarig användning i kombination med kortison och ASAPreparat. Se Fass.se gällande dosering av etoricoxib vid artros, artrit och gikt. Effekten av topikala NSAID-beredningar (geler) är liten men ger få biverkningar och nästan all substans spolats ut med duschvattnet. Särskilt skadligt för naturen är diklofenak (Voltaren-gel) och vi bör av flera skäl i alla sammanhang avråda våra patienter från att använda sådan gel. För den som av någon anledning ändå vill använda NSAIDgel istället för tabletter, till exempel vid artrossmärta i en knäled, finns det ibuprofen gel (Ipren gel) som ett mer miljövänligt och billigare alternativ.

Gikt

Xantinoxidashämmare

Dostitrering och optimering av allopurinoldosen för att uppnå behandlingsmål av S-urat <360 µmol/L är tyvärr

fortfarande en utmaning, särskilt hos patienter med nedsatt njurfunktion. Ofta krävs högre doser (300–600 mg/dag) för att uppnå behandlingsmål av S-urat <360 µmol/L eller vid tofös gikt <300 µmol/L. Starta alltid med allopurinol 100 mg x 1 och höj dosen successivt var 3:e 4:e vecka med 100 mg. Ge aldrig mer än 300 mg vid samma dostillfälle. Högre doser fördelas till 300 mg x 2 eller som max x 3.

Tveka inte att starta allopurinol vid nedsatt njurfunktion, börja dock med allopurinol ½ tablett (50 mg/d) vid eGFR <30 ml/min eller ½ tablett varannan dag vid eGFR <20 ml/min. Efter ca 6–8 veckor kan dosen stegvis höjas tills behandlingsmålet uppnås. Överväg insättning av ursäknande behandling redan vid första attacken under skydd av kolkicin och/eller prednisolon (profylax upp till 6 mån) hos högriskpatienter som med stor sannolikhet kommer att få fler och fler giktanfall. Högriskpatient är den som får första giktattacken vid ålder <40 år, uratnivå >480 µmol/L, förekomst av tofi, skelettpåverkan/leddestruktion på röntgen, multipelt ledengagemang, uratnjursten, komorbiditet som njursvikt, hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom eller hjärtsvikt. Vid intolerans eller kontraindikation för allopurinol finns febuxostat (Adenuric), båda är xantinoxidashämmare. Febuxostat är subventionerad som andrahandsval vid profylaktisk giktbehandling. Till skillnad från allopurinol är behovet av dostitrering obefintligt med Adenuric. Effektiv start och underhållsdos är 80 mg x 1. Under sommaren 2019 kom en rapport från en klinisk fas IV-studie (CARES-studien) på patienter med gikt och anamnes på betydelsefull kardiovaskulär sjukdom. I studien observerades en betydligt högre risk för total mortalitet och dödlighet i kardiovaskulär sjukdom för patienter som behandlades med febuxostat jämfört med patienter som behandlades med allopurinol. Behandling med febuxostat till patienter med redan befint-

liga kardiovaskulära sjukdomar (t.ex. hjärtinfarkt, stroke eller instabil angina) bör undvikas förutom när det inte finns några andra lämpliga behandlingsalternativ. Dosjustering kan övervägas vid eventuella biverkningar eller om behandlingsmålet uppnås redan på 40 mg febuxostat, dvs ½ tablett x 1 (godkänd dos i USA i form av Uloric (febuxostat) är 40 mg eller som max 80 mg).

Om målnivån för s-urat inte uppnås på xantinoxidashämmare (allopurinol eller febuxostat), i monoterapi trots dosoptimering eller högsta tolererade dos bör kombinationsbehandling med probenecid prövas om eGFR >30 ml/min. För dosering och försiktighetsåtgärder var god se Fass.se

Tilläggsbehandling

Ett nytt tillskott till behandlingsarsenalen för gikt är lesinurad (Zurampic), en substans som ökar utsöndringen av urat via njurarna. Zurampic, i kombination med en xantinoxidashämmare, är avsett för adjuvant behandling av hyperurikemi hos patienter med gikt (med eller utan tofi) som inte har uppnått målnivån för s-urat med en adekvat dos av enbart en xantinoxidashämmare. Subventioneras endast i kombination med maximalt tolererad dos av allopurinol när behandling med probenecid i kombination med allopurinol är kontraindicerad eller inte tolereras. Lesinurad är kontraindicerat till patienter med tumörylssyndrom, Lesch-Nyhans syndrom eller vid kraftigt nedsatt njurfunktion (eGFR <30 ml/min), terminal njursvikt, njurtransplantationspatienter eller patienter som får dialys. Eftersom lesinurad måste ges i kombination med allopurinol (annars hög risk för njursvikt eller njurstenar) så har EMA godkänt ett kombinationspreparat Duzallo (allopurinol och lesinurad). Det tillhandahålls för närvarande inte.

Kost

Sist men inte minst så är det på sin plats att påminna om kostens betydelse för höga s-uratnivåer i allmänhet och gikt i synnerhet. Alkohol och diuretika är kända för att utlösa giktattacker men öl, inklusive alkoholfri öl är mindre känd för det (öl innehåller mycket puriner). Vi bör avråda giktpatienter från all ölkonsumtion. I flera studier har man kunnat se nytta med purinfattig kost. Särskilt viktigt är det med kostråd till patienter som inte tål giktmedicin eller inte når målnivån med s-urat. I DIRECT-studien, en randomiserad viktminskningsstudie som genomfördes i Israel (NEJM 2008), undersöktes effekten av tre olika etablerade dieter på s-uratnivån. Diet med låg fetthalt (kaloribegränsad), medelhavskost (kaloribegränsad) och diet med låg kolhydrathalt (Atkins, icke kaloribegränsad). Alla tre dieter sänkte s-uratnivåerna under studietiden på 6 månader. Sänkingsintervallet var mellan -114 µmol/L för låg fetthaltdiet och -144 µmol/L för låg kolhydrathaltdiet (Atkins). Flera andra studier undersöker effekten av s-uratsänkning på kardiovaskulär riskminskning, blodtryck, njursvikt, hjärtsvikt, förmaksflimmer, icshemisk stroke, demens och Parkinsons sjukdom. Ännu finns det inga rekommendationer för ursäknande behandling vid enbart hyperurecemi.

Expertgrupp smärta och inflammation

Milad Rizk

milad.rizk@regionvastmanland.se

Smärta och inflammation fortsätter på nästa uppslag

Iatrogen beroende, från värst till bäst i klassen

På alla enheter har det under året gjorts förändringar som resulterat i minskad förskrivning av beroendeframkallande läkemedel (BFL) vilket är mycket glädjande. Ser man i ett längre perspektiv, så har vi sedan processen iatrogen beroende startade, minskat opioider med 23%, bensodiazepiner med 24% samt Z-preparaten med 17%. Vi minskar mest i Sverige, ungefär dubbelt så stor minskning jämfört med rikssnittet för opioider och Z-preparat.

Informationsläkarna - Maria Brygg, Maria Kättström och undertecknad - har nu besökt alla vårdcentraler minst en gång, samt flera sjukhuskliniker. Intresset har varit stort för information och vi har haft många bra diskussioner med läkare samt flera berörda yrkesgrupper.

En del vårdcentraler har gjort stora förflyttningar och gått från att vara de som förskriver mest till att förskriva minst. Vuxenpsykiatri har minskat sin opioidförskrivning markant vilket kan tyckas mycket adekvat. Ortopedkliniken har gjort förändringar i hantering av BFL som resulterat i reducerad opioidförskrivning.

Det blir nu angeläget att under 2020 bibehålla det goda arbetet, och fortsätta med ytterligare minskningar för att nå våra satta mål. Viktigt för vårdcentraler och kliniker att följa sin förskrivning och sätta mål för hur förskrivningen ska se ut.

Läkemedelskommittén fortsätter även 2020 detta arbete. En satsning på evidensbaserad sömnbehandling genom en

utbildning för sjuksköterskor i KBT är en insats under januari. Utbildningen är finansierad av vinstpengar från Guldpillret. Fortsatt undervisning och workshops för ST-läkare och AT-läkare gällande BFL-problematik fortsätter även 2020. Informationsläkarna kommer under året att fortsätta informera och stödja vårdcentraler och kliniker i arbetet med iatrogen beroende, med fokus på de som förskriver mest, samt uppdatera riktlinjer och instruktioner för BLF.

Vårt arbete har rönt uppmärksamhet nationellt och flera regioner har hört av sig för att ta del av och använda sig av våra instruktioner samt verktyg som införts i Cosmic.

Rätt läkemedel till rätt patient, med rätt diagnos och under rätt tid, är en bra riktlinje. Dessutom viktigt att dokumentera i Cosmic under sökord "beroendeframkallande läkemedel" så att det blir begripligt och synligt för alla hur behandlingen är tänkt.

Expertgrupp Smärta och inflammation

Mats Rothman

mats.rothman@regionvastmanland.se

Länkar:

[Läkemedelsverket - Behandlingsrekommendationer vid gikt](#)

Miljö

Substans	Motiveringar	Åtgärdsförslag
Diklofenak	Mätningar avser Sverige om inget annat anges. På grund av risk för ekotoxiska halter i vatten har diklofenak tidigare övervakats inom ramen för EU:s vattenlagstiftning. Nu finns tillräckligt med data för att bedöma om diklofenak ska föreslås som ett prioriterat ämne när EU-kommissionen nästa gång föreslår ett reviderat så kallat prioämnesdirektiv. För Sveriges del har Havs- och vattenmyndigheten med diklofenak bland särskilda förorenande ämnen (SFÅ) i sin föreskrift HVMFS 2013:19 (Uppdaterad 2017-01-01), Diklofenak återfinns i ytvatten i halter som rapporterats ha effekter på fisk	Observera att patientens bästa alltid går i första hand, se rekommenderade läkemedel i Basläkemedel 2020. För flera miljöbelastande substanser har miljöutredningar genomförts för jämförbara alternativ av Region Stockholm. <ul style="list-style-type: none">Diklofenak rekommenderas inte i Basläkemedel 2020. De NSAID-preparat (ibuprofen, ketoprofen och naproxen) + paracetamol som rekommenderas i Kloka Listan är alla bättre från miljösynpunkt än diklofenak. Paracetamol är ett mycket säkert alternativ från miljösynpunkt. Även övriga bedöms medföra en låg miljörisk, något förhöjd för ketoprofen.Observera att diklofenak även säljs receptfritt (gel, plåster och spray, tablettorna receptbeläggs från och med 1 juni 2020). Hur ser era rekommendationer ut till patienter vad gäller receptfria smärtlindrande läkemedel?