



**SAMMANFATTNING AV
TERAPIOMRÅDEN**

**FARMAKOTERAPI
&
SJUKDOMSLÄRA**

**APOTEKTARPROGRAMMET
VT 2003**

Innehåll

1	Ischemisk hjärtsjukdom	3
1.2	Agina Pectoris.....	3
1.3	Hjärtinfarkt	4
1.4	Hjärtsvikt.....	5
1.5	Rytmrubbningar	6
1.6	Blodfettrubbningar	6
1.7	Hypertoni	7
2	Cerebravaskulära sjukdomar.....	8
3	Perifera artärsjukdomar.....	9
4	UVI	9
5	Diabetes mellitus	9
6	Tyreoideasjukdomar	10
7	Antibiotika.....	11
8	Nikotin.....	11
9	Demens.....	11
9.1	Alzheimers	11
10	Psykosor.....	12
11	Depressioner.....	12
11.1	Manodepressiva:.....	12
12	Ångest	12
13	Yrsel	13
14	Migrän.....	13
15	Epilepsi.....	13
16	Parkinson.....	13
17	Lever sjukdom	14
18	Gallkomplikationer	14
19	Tarmrubbningar	14
19.1	Illamående	14
20	Rektum	14
20.1	Hemorroider.....	14
20.2	Analklåda.....	15
21	Ätstörningar	15
22	Anemier	15
22.1	Järnbrist	15
22.2	B12 – Betolvex® (cyanokobolamin)	15
22.3	Folsyra - Folacin®	15
23	Hämning av Trombocytpgression	15
24	Smärta	16
25	Reumatoid Artrit	16
25.2	Fibromyalgi:.....	17
26	Astma och KOL.....	17
26.1	Astma.....	17
26.2	KOL.....	17
26.3	Astma/Kol.....	18

1 Ischemisk hjärtsjukdom

1.1.1 Riskfaktorer

Rökning	Ärftlighet
Hyperlipedemi	Övervikt
Hypertoni	Förhöjt fibrinogen
Diabetes mellitus	

Synergistisk effekt om man har flera av riskfaktorerna.

1.2 *Angina Pectoris*

Anfall <15 min

Tre typer

1. Effortagina – vid fysisk ansträngning
2. Spasmagina – minskat blodflöde genom lokal spasm
3. Blandagina – Effort + spasm

1.2.1 Diagnostik

- 1) Anamnes
- 2) EKG – ST-T förändringar
- 3) Arbetsprov
- 4) Myokardscintigrafi
- 5) Ekokardiografi + EF

1.2.2 Differentialdiagnos

- 1) Distal esofagusdysfunktion
- 2) Ventrikel- eller duodenalulcus dock längre än 15 min

1.2.3 Icke farmakologisk behandling

Intervention mot riskfaktorer och motion till smärtgränsen

1.2.4 Farmakologisk behandling

Anfallskupering

Nitroglycerin

T. **Nitromex** Effekt inom 1-2 min.
sublinguallt **0,25** Duration ca 20 min.
eller **0,5** max Om ej effekt inom 15
1g. min akut till
sjukhus. Nitroglycerin
ger venös dilatation
minskad "preload"
minskat syrebehov.

Anfallsprofylax

Långverkande nitrater

Isosarbid-5-mononitrat

Imdur
Ismo
Monoket
Fem-Mono

Visst problem men
toleransutveckling gör
att man skall ha minst
8h nitratfritt per dygn.

-blockerare – Ospec.	<i>Propranolol</i>	Inderal Propranolol NM Pharma	
-blockerare – ₁ -spec.	<i>Bisoprolol</i> <i>Atenolol</i>	Emconcor Atenolol NM Pharma	
Kalciumantagonister	<i>Metoprolol</i> <i>Felodipin</i>	Seloken Plendil	Lämpliga vid viloangina. Kan användas vid KOL och diabetes.
	<i>Verapamil</i>	Isoptin Verapamil NMPhama.	Verapamil ges ej vid hjärtsvikt – kan ge upphov till perifera ödem.
Antitrombolytisk behandling	<i>ASA</i>	Trombyl	75 mg
	<i>Klopidogrel</i> <i>Tiklopidin</i>	Plavix Ticlid	75 mg

1.3 Hjärtinfarkt

1.3.1 Diagnostik

Två av nedanstående tre

- 1) Kliniska symptom
- 2) EKG-förändringar me eller utan Q-våg
- 3) Enzymstegring – CKMB, Troponin-T & -I

Som bonusanalyser kan man använda sig av Ekokardiografi och EF

Akutbehandling

<i>Syre</i> <i>Nitroglycerin</i> <i>Morfin</i>	Syrgas i.v. Morfin 5mg	Alt Petidin 50 mg. Smärtstillande och ångestdämpande.
<i>Oxazepam</i>	i.v. Diazepam 5 mg	Vid ångest. Ångestdämpande
<i>Atropin</i>	i.v. Atropin 0,5-1 mg	Vid Bradykardi
<i>Furosemid</i>	i.v. Furix 20-40 mg	Vid hjärtsvikt eller ödem.
<i>ASA</i>		<i>Ev trombolys</i>

Akut sjukhusbehandling

Trombolys	<i>Streptokinas</i>	Streptokinas	Infusion 1,5*10 ⁶ IE i 250 ml NaCl
	<i>t-PA</i>	Altepas	APTT-styrd herparininfusion
-blockerare – ₁ -spec	<i>Atenolol</i>	i.v.	5-15mg långsamt el p.o. 50-100mg

<i>Metoprolol</i>	i.v. Seloken	5-15mg långsamt el p.o. 50-100mg
<i>Nitroglycerin</i>		5ml av 5mg/ml till 250ml 5%glukos. 3ml/h ökande m blodtycks kontroll till smärtfrihet, max 120ml/h.

Sekundärprevention

ASA, -blockare, ACF, kalciumantagnoist

1.4 Hjärtsvikt

1.4.1 Klassificering

Enligt NYHA:

- I
- II lätt hjärtsvikt. Andfåddhet och trötthet vid fysisk ansträngning
- III Medelsvår hjärtsvikt. Andfåddhet i lätt motlut, av och påklädning. Delas i IIIa och IIIb där A kan gå slätt >200m utan andfåddhet och B < 200m.
- IV Svår hjärtsvikt. Andfåddhet och trötthet redan i vila. Sängbunden.

1.4.2 Diagnostik

- ♥ Amanes
- ♥ Klinisk undersökning
- ♥ Lab; Blod-, elektrolyt-, lever-, njur-, lipid-, tyreoidstatus och blodsocker.
- ♥ EKG, ekokardiografi och hjärtlungröntgen.

1.4.3 Riskfaktorer

- ♥ Övervikt
- ♥ Rökning
- ♥ EtOH
- ♥ BT
- ♥ Diabetes

1.4.4 Farmakologisk behandling

NYHA	Typ	Substans	Preparat	Kommentar
I	ACE-hämmare	<i>Enalapril</i> <i>Kaptopril</i>	Enalapril Biochemie Captopril NM Pharma	Efter infrakt ACE, -block, ASA och ev statin
II	ACE-hämmare Loop-diuretika	<i>Furosemid</i>	<i>Enligt ovan</i> Furix Impugan Lasix	Till stabilisering därefter - blockare
	-blockare	<i>Bisprolol</i> <i>Metoprolol</i>	Emconcor Seloken	
III	ACE -block		<i>Enligt ovan</i> <i>Enligt ovan</i>	

	Digitalis	<i>Digoxin</i>	Lanacrist
	Spironolakton	<i>Spironolakton</i>	Digoxin
			Spironolakton
IV	ACE		<i>Enligt ovan</i>
	-block		<i>Enligt ovan</i>
	Digitalis		<i>Enligt ovan</i>
	Spironolakton		<i>Enligt ovan</i>
	Tiaziddiuretika	<i>Bendroflumetiazid</i>	Salures(-K)

ACE kan bytas mot AII-antagonister ex **Cozaar** (*Losartan*).

1.4.5 Akutbehandling

O₂ 5-10l/min

Nitroglycerin 0,5 mg var 10:e min

Furosemid 20-40mg i.v. alt 40-80 mg p.o.

Morfin 5 mg i.v.

1.5 Rytmrubbningar

Takykardi >100 / min

Bradykardi <59 / min

1.5.1 Kardiella orsaker till arytm

- ♥ Myokardiella; ischemi, ärrbildning, fibros, myopati
- ♥ Accessorik ledningsbana
- ♥ Klaffel
- ♥ Repolarisationsstörningar
- ♥ Högerkammardysplasi

1.5.2 Icke kardiella orsaker till arytm

- ♥ Autonom dysfunktion
- ♥ Tyreotoxikos
- ♥ Elektrolytrubbningar
- ♥ LM
- ♥ EtOH
- ♥ Blödning

1.5.3 Diagnos

Vilo- och arbets-EKG, bandspelar-EKG

1.5.4 Farmakologisk behandling

Hjärtglykosider	Digoxin	Lanacrist
Antiarytmika klass IV	Verapamil	Isoptin
-block	Propranolol	Propranolol
	Meprolol	Seloken
	Atenolol	Atenolol

1.6 Blodfettrubbningar

1.6.1 Diagnostik

S-Triglycerider >2mM Hypertriglyceridemi

HDL <1mM

LDL

S-kolesterol >5mM Hyperkolesterolemi

FP-LDL/HDL-kvot <5

Fasta krävs för triglycerid- och LDL-provtagning dock ej för HDL.

Om TG >2 mM och S-kolesterol >5mM kombinerad hyperlipidemi.

Hyperlipidemi sekundärt till hypotyreos, njursjukdom och överkonsumtion av EtOH bör beaktas innan behandling.

1.6.2 Icke farmakologisk behandling

Kostomläggning (minskat intag av mättat fett kan ge S-kol. -5-15%), dietist, rökstopp (kan ge S-Kol -3%, LDL -2% och HDL +5%), motion och viktminskning.

1.6.3 Farmakologisk behandling

1) Statiner

2) Om S-Kol >5mM Resiner, nikotinsyraderivat

Om S-Kol <5mM och HDL <1mM gemfibrozil

Statiner hämmar HMG-CoA-reduktas (kolesterolsyntes) ökad hepatisk LDL-receptoraktivitet ökat LDL-upptag S-Kol -20-40%, TG -10-20%, HDL +5-10%.

Resiner används i kombination med statiner. Är gallsyrebindande vilket gör att de bryter det enterohepatiska kretsloppet ökad gallsyresyntes (5-10 ggr) ökad lipidutsöndring via feces.

HMG-CoA-reduktashämmare

Atorvastin

Lipitor[®]

Pravastatin

Pravachol[®]

Simvastatin

Zocord[®]

Nikotinsyra

Nikotinsyra

Nivangin[®]

Resin

Kolestipol

Lestid

1.7 Hypertoni

Systoliskt 140 Diastoliskt 90

1.7.1 Icke farmakologisk behandling

♥ Motion

♥ Viktreduktion

♥ Rökstopp

♥ Minskat saltintag

♥ EtOH

1.7.2 Farmakologisk behandling

Diabetes Typ I

1) Diuretika

Furosemid

Furix

Enalapril om nedsatt njurfunktion

2) -block

Atenolol

Metprolol

Seloken

+ ACE eller loop.

Diabetes Typ II

1) Diuretika

Furosemid

Furix

Enalapril om nedsatt njurfunktion

-block

Atenolol

Atenolol

NM

Pharma

		<i>Metprolol</i>	Seloken	
Njursjukdom	2) tillägg av	β_1 -block, loopdiuretika eller ACE-hämmare		
	1) ACE-hämmare	<i>Enalapril</i>	Enalapril	
	2) Loopdiuretika	<i>Furosemid</i>	Furix	
	β_1 -block	<i>Atenolol</i>	Atenolol NM Pharma	
Ischemisk hjätsjukdom	1) β_1 -block			
Kronisk hjärtsvikt	2)	<i>Verapamil</i>	Verapamil	
	1) ACE-hämmare	<i>Enalapril</i>	Enalapril	Ev diuretika <i>Furosemid</i> Furix
	2) När stabil		Atenolol	
	β_1 -blockl		NM Pharma	

Typ	Substanst	Preparat
1	<i>Atenolol</i>	Atenolol NM Pharma
	<i>Metrolol</i>	Seloken
Tiazid	<i>Bendroflumetiazid</i>	Salures (-K)
Loopdiuretika	<i>Furosemid</i>	Furix Impugan Lasix
K-sparande diuretika	<i>Amilorid</i>	Amilorid NM Pharma
ACE-hämmare	<i>Enalapril</i>	Enalapril Biochemie Renitec
	<i>Kaptopril</i>	Captopril NM Pharma
Angiotensin II antagonist	<i>Losartan</i>	Cozaar
ASA	<i>ASA</i>	Trombyl

2 Cerebravaskulära sjukdomar

2.1.1 Diagnostik

- | | |
|------------|------------------|
| ✓ Anmannes | ✓ MRT |
| ✓ EKG | ✓ Ekokardiografi |
| ✓ DT | |

2.1.2 Farmakologisk behandling

Antikoagulatnika	<i>Warfarin</i>	Waran
	<i>Dalteparin</i>	Fragmin
	<i>Heparin</i>	Heparin Leo
Trombocyttaggregationshämmande	<i>ASA</i>	Trombyl
	<i>Klopidoogrel</i>	Palvix

3 Perifera artärsjukdomar

Arterioskleros	ASA	Trombyl	
	Klopidogrel	Plavix	
Postekonstruktivt	Heparin	Heparin Leo	(Tidigt)
	warfarin	Waran	(På sikt)
Vasospasm	Nifedipin	Adalat	
Inflammatoriska kärlsjukdomar	Prednisolon, cytostatika, immunosuppressivum		

4 UVI

Orsakas oftast av *E. coli* men även *Staphylokokkus saprophyticus* och sekundärt av *enterbacter*, *Klebsiella*, *enerokocker*.

4.1.1 Diagnostik

Urinodling	För <i>E.coli</i> och <i>S. saprophyticus</i>	10 ³ CFU/ml
	Övriga	10 ⁴ CFU/ml
Snabbtest	Nitritsticka för <i>E.coli</i> med specificitet på 99% och selektivitet på 50%	Granulocyteteras visarpå pyuri = vita blodkroppar i urinen

4.1.2 Farmakologisk behandling

Amoxicillin	Använd EJ utbredd resistens
Pivmecillam	G- ej Pseudomonas
Cefalaporin	Ej enterokocker G- sämre på G+ men brukar funka där också.
Fosfomycin	G-. EJ <i>S. saprophyticus</i> då resistent
Nitrofuratonuin	<i>E.coli</i> och <i>S. saprophyticus</i>
Trimetoprim	<i>E.coli</i> och <i>S. saprophyticus</i>
Kinoloner	G-. Vid cystit även <i>S. saprophyticus</i>

Fetstil är förstahandsval. Behandling oftast 3-5 dagar

Sjukdom	Substans	Preparat	Dos	Tid
Cystit	<i>Cefadroxil</i>	Cefamox	1g x1	5d
	<i>Nitrofurantion</i>	Furadantin	50mg x3	5d
	<i>Pivmecillinam</i>	Selexid	200mg x3	5d
	<i>Trimetoprim</i>	Trimetoprim	300mg x1	3d
Pyelonefrit	<i>Norfloxacin</i>	Lexinor	400mg x2	10-14d
	<i>Trimetoprim-sulfa</i>	Eusaprim	800mg x2	10-14d
	<i>Cefadroxil</i>	Cefamox	1g x1	10-14d

5 Diabetes mellitus

Typ I	Auioimun destruction av insulinbildande celler
Typ II	Insulinresistens ger minskat glukosupptag i skelettmuskulatur. Ökande svikt av -cellsfunktion

5.1.1 Diagnos

fB-glukos 6,1 mM

B-glukos 11,1 mM

HbA_{1c}

Typ I Normal kroppsvikt, viktnedgång, ketonuri, törst

Typ II Övervikt, hereditet, hypertoni, höga B-triglycerider

5.1.2 Icke farmakologisk behandling

Kost, viktnedgång, fysisk aktivitet

5.1.3 Farmakologisk behandling

Ges om den icke farmakologiska behandlingen ej har gett kontrollerad diabetes efter 1-3 månader.

Typ I	Akut	Kortverkande insulin	Insulin	Actrapid
	Undehåll	Kortverkande insulin	Insulin	Actrapid
		Medellångverkande insulin	Insulin	Mixtard
Typ II	Akut	Kortverkande insulin	Insulin	Actrapid
	Normalvikt	Sulfonureid	Glibenklamid	Glibenklamid
				Glipizid
	Övervikt		Metformin	Metformin GEA
Undervikt		Insulin	Actrapid+Mixtard	

6 Tyreoideasjukdomar

6.1.1 Symptom på hypertyreos

Värmeintolerans

Svettningar

Hjälrtrklappning

Viktnedgång

Tremor

Nervositet

6.1.2 Diagnos

S-T₃, S-T₄

6.1.3 Farmakologisk behandling

Hypertyreos	Propranolol	Inderal	40-80mg	x3-4
	Metoprolol	Seloken	50-100mg	x3-4
Hypotyreos	T ₄	Levaxin		
	T ₃	Liothyronin		

7 Antibiotika

Förstahandsval är Penicillin V ex Kåvepinin förutom för cystit (se UVI)

Andrahandsval	Substans	Preparat
Sinutit	Amoxicillin	Amoimox
	Cefalosporin	Cefamox
	Trimetoprim-sulfa	Eusaprim
Otit	Amoxicillin	Amoimox
	Cefalosporin	Cefamox
	Trimetoprim-sulfa	Eusaprim
Streptokokkonsillit	Cefalosporin	Cefamox
	Klindamycin	Dalacin
Pneumoni	Erytromycin	Ery-Max
	Doxycyklin	Doxyferm
		Vibramycin
Cefalosporin för i.v.	Cefuroxim	Zinacef
Penicilliner med utvidgat spektrum	Pivmecilliam	Selexid
Penicillinassatbila penivilliner	Flukloxacillin	Heracilin

8 Nikotin

* information

* undersök -beroendetsstyrka -motivationen

8.1.1 Farmakologiskt

- Nicorette eller Nicotinell (depotplåster) ev. i komb med
- Nicorette microtab - resoribletter

9 Demens

Förväxlas lätt med *konfusion* som är kvalitativ förändring av medvetandet med minskad uppmärksamhetsförmåga. Växlar i intensitet och beror av annan sjukdom eller läkemedel.

9.1 Alzheimers

smygdebuterar -> senare kommer språksvårigheter, bristande orienteringsförmåga samt motoriska symptom.

Utredning: *anamnes *status * labvärden (Hb, SR/CRP, Na, K, Ca, alb, krea, hormoner etc. EKG samt datortomografi)

9.1.1 Farmakologisk behandling:

acetylkolinesterashämmare

Aricept® (donepezil) 5 mg tn --> 10 mg

Exelon® (rivastigmin) 1,5 mg 2 ggr/dag 1+0+1+0 --> ställs till max 12 mg

Reminyl® (galantamin) 4 mg 2 ggr/dag 1+0+1+0 --> ställs till max 24 mg

10 Psykoser

Utredning: *noggrann anamnes *hormon- och nark.-tester; EEG, datortomografi
*neuropsykologiska tester.

Akut: Skapa förtroende, ej medicinering med besvärliga biverkningar
Avakta, observera och ställ arbetsdiagnos. Sätt in BZD mot ångest och
insomnia
Neuroleptika till kvällen 1-2 mg (resperidon eller haloperidol)
vid uttalad psykomotorisk oro - klorpromazin 50 -100 mg po. (Hibernal[®])

10.1.1 Underhållsbehandling

Monoterapi (Risperdal (Risperdon), Haldol (Haloperidol) el Trilafon
(perenazin)
Vid ångest BZD (Sobril[®] el. Stesolid[®])
Vid postpsykotisk depression --> SSRI (Cipramil[®], Fontex[®], Fluoxetin[®]
och Zoloft[®])

11 Depressioner

SSRI är 1:a hand vid lindrig depression p.g.a. mindre biverkningar.
TCA är lättare att terapistyra mha. plasmakoncentration och mångåriga studier - om
terapi fungerar är det inte lönt att byta.

SSRI + BZD vid svår ångest

Äldre: SSRI eller moksibemid (Aurorix[®]). I 2:a hand kan man lägga till mianserin.

11.1 Manodepressiva:

Litium (0.5-0.8 mmol/L) (över 2 mmol -> jättefarligt...)
Karbamazepin och valproat kan användas som alt. eller tillägg till Li.

12 Ångest

SSRI (1:a hand) , BZD eller serotoninupptagshämmare ((1:a hand) - Anafril[®]
(klomipramin)))

Sömnstörningar: Imovane[®] (Zopiklon), Stilnoct[®] (Zolpidem), BZD, Sobril[®] (oxazepam)

MINSKA VÄRKEN

13 Yrsel

Helst bör man minska yrseln med egen träning såsom sjukgymnastik och rörelser. Fungerar inte detta kan man överväga att sätta in Marziné (cyklizin) eller Primperan® (metoklopramid).

14 Migrän

1. ASA 0,5-1 g p.o.
2. Paracetamol 0,5-1 g p.o.
3. alt 1 eller 2 i komb med antiemetika (pimperan®)
4. alt 1 eller 2 i komb med diazepam (stesolid®)
5. NSAID naproxen (naprosyn®) eller diklofenak (voltaren®)
6. Ergotderivat *ergotaminarat (Anervan®) eller dihydroergot (Migronal®)
7. Triptan - sumatriptan (Imigran®)

15 Epilepsi

15.1.1 Partiella

- enkla partiella
- komplexa partiella
- partiella som generaliseras

15.1.2 Generaliserade

- Absenser (frånvaroanfall)
- myokloniska anfall (Symmetriska muskelryckningar utan medvetandepåverkan)
- tonisk-kloniska anfall (tonisk sträckkramp följd av symmetriska kloniska ryckningar)
- övriga generaliserade

15.1.3 Farmakologisk behandling (välj lm efter biverkningar)

<i>typ</i>	<i>1:a hand</i>	<i>2:a hand</i>
Partiellt	karbamazepin	valproat (Ergenyl®)
Generaliserade	Valproat	karbamazepin (tonisk-klonisk) (Tegretol®) Klonazepam (generaliserade) (Iktorivil®) etosuximid (absenser) (Suxinutin®)

16 Parkinson

16.1.1 Kardinalsymptom

- Hypokinesi (långsamma rörelser)
- Rigiditet m. kugghjulsfenomen
- vilotremor
- balanssvårigheter

En jämn lm-konc är eftersträvansvärd i senare skede av sjukdomen (men skadar ej i början...) - åstakomes m.h.a. depottabletter eller snabbverkande typ varannan timme

16.1.2 Äldre pat.

L-dopa ökande med sjukdomen. Om effekt ej uppnås kan tillägg av bromokriptin eller byte till depotpreparat.

Yngre pat. (tre teorier)

1. Överväg alternativ till L-dopa (Madopark[®]) d.v.s. dopaminagonister (pravidel[®]) eller selegelin (selegelin alpharma[®]).
2. Undvik doshöjningar av L-dopa utan lägg istället till ovanstående.
3. Undvik konc.toppar - byt till depot

*Icke pharm:*skola, logoped, arbetsterapeut, sjukgymnast, patientförening, dietist.

17 Leversjukdom

17.1.1 Diagnostik:

ASAT/ALAT > 1 oftast alkohol eller hjärtsvikt

ASAT/ALAT <1 oftast akut- eller kronisk hepatit, eller Iminduceradleverskada.

Behandling: Eliminera heparförstöraren, byt lever
Vid Im-inducerad kan acetylcystein vara ett bra alternativ.

18 Gallkomplikationer

Voltaren[®] (diklofenak) supp om okomplicerad, intramuskulärt om värre.

19 Tarmrubbningar

Diarré: Imodium[®], Travello[®] eller Dimor[®] (Loperamid)

Laxerande: Loraga[®] och Laktulos Tika[®] (Laktulos)

Laxoberal[®] (Natriumpikosulfat)

Klymsa: Klyx[®] (Natriumdokusat)

Mikrolax[®] (laurylsulfat)

19.1 Illamående

Primperan[®] (Metoklopramid)

20 Rektum

20.1 Hemorrojder

Intag mycket kostfibrer

Loraga[®] vid svår form av förstoppning.

Täckande salva som skydd - Alsollösning[®] (aluminiumacetatartrat)

20.2 Analklåda

Lidokain

21 Ätstörningar

SSRI vid bulemi och anorexi (Citalopram el. Fluoxetin)

Återställ nutrition, familje- och individuellterapi, ätskola, patientföreningar.

22 Anemier

Symptom är kort och gott trötthet.

22.1 Järnbrist

Kan ej kompenseras av bara kött och/eller kosttilskott

I första hand används p.o. 100 mg Fe²⁺ (Duroferon[®]) 2-3 ggr/dag (intag vid måltid minskar GI-biverkningar). Vid behov kan järn ges parenteralt, men detta gör ont!

22.2 B12 – Betolvex[®] (cyanokobolamin)

Akut: Injiceras var-varannan dag i 7-14 dagar

Underhållsbehandling: Peroralt 1 mg/dag eller 1 mg injiceras var-varannan månad.

22.3 Folsyra - Folacin[®]

Akut – 5 mg po. 2-3 ggr/dag i 7-14 dagar

Underhåll – 5 mg po 1 gång per dag

23 Hämning av Trombocytprogression

Substans	Lm	För att:
Dalteparin	Fragmin [®]	Höger F, lägre t ^{1/2} . En subkutan injektion per dag räcker vilket är praktiskt.
Heparin	Heparin Leo [®]	Svårinställt, men väldokumenterat
Dextran	Plasmodex [®] , Promiten [®]	I fall där specifik antikoagulation är kontraindicerad
Warfarin	Waran [®]	Förebyggande

24 Smärta

En liten allmän preparatöversikt, med fördelar nackdelar – vid olika smärttillstånd gäller det mest att se till den enskilde patienten och vilken smärtdämpning som kan vara lämplig från fall till fall...

Paracetamol, kodenin (citodon[®], treo comp[®], kodein recip[®]) och dextropropoxifen (dexofen[®], distalgescic[®]) har klart påvisad analgetisk effekt dock är kodein och dextro. beroendeframkallande, något man bör beakta vid val av smärtstillning.

NSAID förbehålles perioder med inflammatoriska skov.

Kortikosteroider i eller vid svullna leder är effektivt, men väldigt odokumenterat för att vara ett så pass välanvänt preparat som det ändå är. Helst ej långtidsbeh.

Akupunktur är dyrbar, men effektiv – ett lämpligt alternativ till ex. kortikosteroider.

El eller fysikalisk behandling är fungerande i kombination med lmterapi.

Tunga artilleriet är opioider och då Morfin – sista steget på smärtrappan (finns ingen, men med fritt tänkande...)

25 Reumatoid Artrit

25.1.1 Anamnes och status:

Allmänpåverkad sjukdomskänsla, feber.

Morgonstelhet

Tidigare eller aktuell inflammation.

25.1.2 Laboratorieprover:

*Sr/CRP, *Hb/blodstatus: anemi är vanligt vid inflammationer.

Reumatoid faktor och antinukleära antikroppar (RF resp. ANA) är ej diagnostiska tester, men är vettiga att ta för att säkerställa diagnos...

25.1.3 Behandling:

DMARD (sjukdomsmodifierande lm) eller NSAID (avsvällande)

COX II-hämmare kan vara att föredra framför NSAID då mindre endoskopiverifierade småsår uppkommer efter behandling. Annars är effekten likvärdig.

25.1.4 DMARD

Sjdstadium	Behandling
Lågaktiv sjd (salazopyrin [®])	Metotrexat (Emthexat [®]) (+folsyra(Folacin [®])) el. sulfasalazin
Medelaktiv sjd	1:a Metotrexat el. sulfasalazin 2:a Metotrexat + sulfasalazin + ev. klorokinfosfat (klorokinfosfat [®])
Högaktiv sjd	1:a Metotrexat + sulfasalazin + ev. klorokinfosfat 2:a Tillägg av TNF-alfa hämmare (Enbrel [®] (etanercept))

25.1.5 Akutbehandling:

1. Avlastning, vila och hjälpmedel.
2. Stretching
3. Lokal kortikosteroidinjektion (Prednisolon[®]) + anestetika
4. NSAID

25.2 Fibromyalgi:

Förbättra sömn: Imovane[®] (zopiklon)
Lindra smärta Paracetamol + kanske paracetamol + kodein t.n (Citodon[®])

26 Astma och KOL

26.1 Astma

Luftvägsobstruktion utlöses av typ allt som kan vara allergen.

Bonus: ofta kombineras astma med allergier (ögon- och luftvägsbesvär)

5 % får livsfarliga attacker av ASA

26.1.1 Astmatrappa

1. Rökstopp, personlig sanering, patientutbildning.
2. Snabbverkande beta-2-agonister (Ventoline[®], Bricanyl[®])
3. Inhalationssteroider (Pulmicort[®], Becotide[®])
4. Inhalation av långverkande beta-2-agonister (Ventoline depot[®], Bricanyl depot[®])
5. Leukotrienantagonister
6. Högdos av inhalationssteroider eller steroider peroralt.

26.1.2 Lämpliga tester:

*variabel PEF (morgon och kväll samt före och efter intag av beta-2- agonister)

*gör pricktest för att utesluta/styrka allergier

26.2 KOL

Rökning är bov och skall bort...(detta nedbrutna samhälle)

I lungvävnaden uppträder gradvis och smygande emfysem

PEF varierar inte mycket varken över dygnet eller efter intag av beta-2-stimulerare

26.2.1 KOL-behandling

Ipratropiumbromid (Atrovent[®]) eller ipratropiumbromid kombinerat med Salbutamol (Combivent[®]), samt komplettering med syrgas vid behov.

26.3 Astma/Kol

26.3.1 Akutbehandling

Syrgas 2 l/min (KOL) respektive uppåt 8 l/min (astma)

Beta-2-agonist – högdos salbutamol (Ventolin[®]) eller terbutalin (Bricanyl[®])

Ipratropiumbromid (om misstänkt KOL-inslag)

Steroidbehandling: Prednisolon[®] 25-50 mg peroralt

26.3.2 Fortsatt behandling:

Kortisonkur 25 mg/dag i en till två veckor

Utredning av lungsjukdomstyp.