

- Basislisten giver **anbefalinger til førstevalg af lægemidler hos ukomplicerede patienter** inden for de mest almindelige indikationsområder. Anbefalingerne til førstevalg skal ses i forhold til lægemiddelkategorierne.
- Relevante non-farmakologiske tiltag som fx livsstilsændringer er ikke omtalt.
- Der opfordres generelt til rationel farmakoterapi - også når et fravalg af lægemiddel er det bedste valg.
- Præparaterne er valgt ud fra kriterierne dokumentation, effekt, bivirkninger og pris og tager afsæt i nationale anbefalinger.
- Ved klinisk ligestillede præparater anbefales det billigste (baseret på pristendens for døgndosis igennem en længere periode).

- Basislisten er opdelt efter indikationer og er implementeret på regionens sygehuse.
- På Basislisten angives eksempler på handelsnavne, såfremt der ikke forhandles præparater under det generiske navn. For inhalationspræparater til astma og KOL er anført handelsnavne for at præcisere anbefalet device.
- Listen er udarbejdet af Lægemedelkomitéen for Almen Praksis og godkendt af Det Regionale Lægemedelråd d. 3. december 2025. Høringsparter og links til anvendte kilder kan findes på [www.basislisten.dk](http://www.basislisten.dk).
- Den trykte liste revideres én gang årligt, mens evt. løbende ændringer kan ses i nyhedsbrevet "Nyheder om lægemidler" og på [www.basislisten.dk](http://www.basislisten.dk).
- Spørgsmål og motiverede ændringsforslag kan sendes til [medicin@rsyd.dk](mailto:medicin@rsyd.dk).

| Stoftype                                                       | Anbefalet førstevalg<br>Generisk navn (eksempel på handelsnavn) |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>HYPERTENSION</b>                                            |                                                                 |
| Thiazid                                                        | Bendroflumethiazid med KCl                                      |
| ACE-hæmmer                                                     | Ramipril                                                        |
| AT2-antagonist                                                 | Losartan                                                        |
| Ca-antagonist med vaskulær effekt                              | Amlodipin                                                       |
| <b>KRONISK KORONART SYNDROM OG AKUT KORONART SYNDROM (AKS)</b> |                                                                 |
| Trombocythæmmer                                                | Acetylsalicylsyre / Clopidogrel / Prasugrel / Ticagrelor        |
| Statin                                                         | Atorvastatin                                                    |
| Beta-blokker, selektiv                                         | Metoprololsuccinat                                              |
| Hurtigvirkende nitrat                                          | Glyceryltrinitrat                                               |
| Nitrat med protraheret virkning                                | Isosorbidmononitrat                                             |
| Ca-antagonist med vaskulær effekt                              | Amlodipin                                                       |
| <b>KRONISK HJERTESVIGT</b>                                     |                                                                 |
| ACE-hæmmer                                                     | Ramipril                                                        |
| Kalium-besparende diuretikum                                   | Spironolacton                                                   |
| SGLT-2 hæmmer                                                  | Dapagliflozin (Forxiga)                                         |
| Loop-diuretikum                                                | Furosemid                                                       |
| Beta-blokker, selektiv                                         | Metoprololsuccinat                                              |
| <b>NON-VALVULÆR ATRIEFLIMREN (AFLI)</b>                        |                                                                 |
| DOAK (faktor X <sub>a</sub> -hæmmer)                           | Rivaroxaban                                                     |
| Vitamin K-antagonist                                           | Warfarin                                                        |
| Beta-blokker, selektiv                                         | Metoprololsuccinat                                              |
| Hjerteglykosid                                                 | Digoxin                                                         |

| Stoftype                                  | Anbefalet førstevalg<br>Generisk navn (eksempel på handelsnavn)                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APOPLEKSI OG TCI</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Trombocythæmmer                           | Sekundær profylakse:<br>Clopidogrel                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>DYSLIPIDÆMI</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Statin                                    | Atorvastatin                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>KOL</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Beta-2-agonist, langtidsvirkende (LABA)   | Pulver: <b>Formoterol</b> (Formo Easyhaler) <br>Spray: <b>Olodaterol</b> (Striverdi Respimat)                              |
| Antikolinergikum, langtidsvirkende (LAMA) | Pulver: <b>Umeclidinium</b> (Incruse Ellipta) <br>Spray: <b>Tiotropium</b> (Spiriva Respimat)                             |
| LABA+LAMA                                 | Pulver: <b>Umeclidinium + vilanterol</b> (Anoro Ellipta) <br>Spray: <b>Tiotropium + olodaterol</b> (Spiolto Respimat)  |
| <b>ASTMA</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Inhalationssteroid (ICS)                  | Pulver: <b>Budesonid</b> (Giona Easyhaler) <br>Spray: <b>Ciclesonid</b> (Alvesco)                                                                                                                           |
| Beta-2-agonist, korttidsvirkende (SABA)*  | Pulver: <b>Salbutamol</b> (Buventol Easyhaler) <br>Spray: <b>Salbutamol</b> (Airsalb)                                                                                                                       |
| ICS + LABA                                | Pulver: <b>Budesonid + formoterol</b> (Bufomix Easyhaler) <br>Spray: <b>Budesonid + formoterol</b> (Symbicort)                                                                                              |
| Leukotrien-receptorantagonist (LTRA)      | <b>Montelukast</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>MAVESYRERELATEREDE FORSTYRRELSER</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Protonpumpehæmmer (PPI)                   | <b>Pantoprazol</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |

\* For voksne anbefales der ikke SABA i monoterapi.  
SABA er stadig anbefalet til børn (0-18 år).

 angiver det mest klimavenlige valg.

| Stofstype                                             | Anbefalet førstevalg<br>Generisk navn (eksempel på handelsnavn)                                      |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFEKTIONER</b>                                    |                                                                                                      |
| <b>PNEUMONI</b>                                       |                                                                                                      |
| V-penicillin                                          | Phenoxymethylpenicillin                                                                              |
| Makrolid                                              | <i>Ved penicillinallergi:</i><br><b>Roxithromycin</b><br>(clarithromycin: børn eller voksne < 40 kg) |
| <b>KOL EXACERBATION MED MISTANKE OM INFEKTION</b>     |                                                                                                      |
| Penicillin med virkning på gramnegative stave         | <b>Amoxicillin</b>                                                                                   |
| <b>OTITIS MEDIA, SINUITIS OG TONSILLITIS</b>          |                                                                                                      |
| V-penicillin                                          | Phenoxymethylpenicillin                                                                              |
| Makrolid                                              | <i>Ved penicillinallergi:</i><br><b>Roxithromycin</b><br>(clarithromycin: børn eller voksne < 40 kg) |
| <b>URINVEJSINFEKTION, UKOMPLICERET OG KOMPLICERET</b> |                                                                                                      |
| Penicillin med virkning på gramnegative stave         | <b>Pivmecillinam</b>                                                                                 |
|                                                       | <i>Ved penicillinallergi:</i><br><b>Nitrofurantoin</b>                                               |
|                                                       | <i>Ukompliceret cystitis:</i><br>Behandlingsvarighed: 3 dage                                         |
|                                                       | <i>Kompliceret cystitis:</i><br>Behandlingsvarighed: 5 dage                                          |
| <b>AKUT PYELONEFRITIS</b>                             |                                                                                                      |
| Penicillin med virkning på gramnegative stave         | <b>Pivmecillinam</b>                                                                                 |
| Fluorquinolon                                         | <i>Ved penicillinallergi:</i><br><b>Ciprofloxacin</b>                                                |
| <b>INFEKTION MED CHLAMYDIA TRACHOMATIS</b>            |                                                                                                      |
| Makrolid                                              | <b>Doxycyklin</b>                                                                                    |
| <b>IMPETIGO</b>                                       |                                                                                                      |
|                                                       | <i>Få afgrænsede læsioner, non-bulløs:</i><br><b>Klorhexidin</b> (sæbe, creme)                       |
| <b>ERYSIPELAS</b>                                     |                                                                                                      |
| V-penicillin                                          | Phenoxymethylpenicillin                                                                              |
| Makrolid                                              | <i>Ved penicillinallergi:</i><br><b>Roxithromycin</b><br>(clarithromycin: børn eller voksne < 40 kg) |
| <b>HERPES SIMPLEX</b>                                 |                                                                                                      |
| Antiviralt middel                                     | <b>Aciclovir</b>                                                                                     |
| <b>VARICELLA ZOSTER</b>                               |                                                                                                      |
| Antiviralt middel                                     | <b>Valaciclovir</b>                                                                                  |
| <b>BAKTERIEL KONJUNKTIVITIS</b>                       |                                                                                                      |
|                                                       | <b>Kloramfenikol</b>                                                                                 |
| <b>TYPE 2-DIABETES</b>                                |                                                                                                      |
| Biguanid                                              | <b>Metformin</b>                                                                                     |
| <b>OSTEOPOROSE</b>                                    |                                                                                                      |
| Calcium + D-vitamin                                   | <b>Calcium + D-vitamin</b>                                                                           |
| Bisfosfonat                                           | <b>Alendronat</b>                                                                                    |

| Stofstype                                              | Anbefalet førstevalg<br>Generisk navn (eksempel på handelsnavn)                                                             |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROSTATAHYPERPLASI</b>                              |                                                                                                                             |
| Alfa-blokker (reduktion af uretral modstand)           | <b>Tamsulosin</b>                                                                                                           |
| 5-alfa-reduktasehæmmer (reduktion af prostatavolumen)  | <b>Finasterid</b>                                                                                                           |
| <b>SMERTE</b>                                          |                                                                                                                             |
| Non-opioid NSAID                                       | <i>Svage/moderate smerter:</i><br><b>Paracetamol</b><br><b>Ibuprofen</b>                                                    |
| Opioide                                                | <i>Stærke smerter:</i><br><b>Morfin</b>                                                                                     |
| Antiepileptikum<br>Tricyklisk antidepressivum<br>SNRI  | <i>Neuropatiske smerter:</i><br><b>Pregabalin</b><br><b>Amitriptylin</b><br><b>Duloxetin</b>                                |
| <b>MIGRÆNEANFALD</b>                                   |                                                                                                                             |
| NSAID                                                  | <b>Ibuprofen</b>                                                                                                            |
| <b>DEPRESSION</b>                                      |                                                                                                                             |
| SSRI                                                   | <b>Sertralin</b>                                                                                                            |
| <b>ANGST</b>                                           |                                                                                                                             |
| SSRI                                                   | <b>Sertralin</b>                                                                                                            |
| <b>P-PILLER</b>                                        |                                                                                                                             |
| 2. generations p-pille                                 | <b>Levonorgestrel + ethinylestradiol</b><br>(Mirabella 28)                                                                  |
| <b>HORMONBEHANDLING TIL KLIMAKTERIE OG MENOPAUSE</b>   |                                                                                                                             |
| Østrogen (lokalbehandling)                             | <i>Lokale urogenitale symptomer:</i><br><b>Estril vagitorie</b> (Ovestin)                                                   |
| Gestagen                                               | <i>Klimakterielle blødningsforstyrrelser:</i><br><b>Levonorgestrel</b> intrauterint indlæg<br>(Levosert One)                |
| Østrogen (systemisk behandling)                        | <i>Systemiske symptomer som hede-/svedeture:</i><br>► Til kvinder UDEN livmoder:<br><b>Estradiol</b> tablet 1 mg (Estrofem) |
| Østrogen + gestagen (systemisk kombinationsbehandling) | ► Til kvinder MED livmoder:<br><b>Estradiol + norethisteronacetat</b> tablet 1+0,5 mg (Cliovell)                            |

# Kommentarer til Basisliste 2026

## HYPERTENSION

- Forslag til behandlingsvalg ved ukompliceret hypertension:
1. Vælg én/ét rekommanderet thiazid, ACE-hæmmer, AT2- eller calciumantagonist
  2. Kombination af 2 af ovenstående med forskellig virkningsmekanisme (obs: ikke ACE-hæmmer kombineret med AT2-antagonist)
  3. Kombiner 3 stoffer, fx thiazid og calciumantagonist med ACE-hæmmer eller AT2-antagonist
  4. Tilføj en aldosteron-antagonist (**spironolacton**)

Thiazid-behandling kan udløse elektrolytforstyrrelser og arthritis urica. Ses en vedvarende stigning i kreatinin på  $\geq 30\%$  i forbindelse med opstart af ACE-hæmmer/AT2-antagonist, bør dosis reduceres, eller behandlingen seponeres, og undersøgelser med henblik på nyrearteriestenose skal overvejes. Ved kombination af migræne og hypertension kan med fordel vælges beta-blokker eller AT2-antagonist som førstevalgsbehandling. Ved ødemer ved behandling med **amlodipin** kan der skiftes til **lercanidipin**. ACE-hæmmere kan give langvarig hoste, i så fald kan skift til AT2-antagonist forsøges.

## KRONISK KORONART SYNDROM OG AKUT KORONART SYNDROM (AKS)

**Kronisk koronart syndrom, Prognostisk behandling**  
**Acetylsalicylsyre (ASA)** 75 mg livslangt (ved kronisk koronart syndrom og PCI-behandling suppleres ASA med **clopidogrel** 75 mg i 6 mdr. (se Dansk Cardiologisk Selskabs NBV ift. individualisering af behandlingsvarigheden)). **Statin** bør tilbydes alle.

**Kronisk koronart syndrom, Symptomatisk behandling**  
**Beta-blokker og dihydropyridin calciumantagonister** er førstevalg og kombinationen heraf giver bedst dokumenteret effekt. Titreres til fuld dosis eller max tolereret dosis uden bivirkninger. Hjerterefrekvens til under 60 slag/min tilstræbes. Hvis beta-blokker er kontraindiceret eller ikke tolereres, vælges fra en af de 3 øvrige stofgrupper: nitrat, calciumantagonist, sinusknudeinhibitor. Ved samtidig hertesvigt bør **verapamil** og **diltiazem** undgås. **Nitrat** doseres, så der opnås nitratfrie intervaller på min. 8 timer i døgnet for at forhindre toleransudvikling.

**AKS efterbehandling**  
**ASA** 75 mg livslangt og **prasugrel** eller **ticagrelor** i 12 mdr. som udgangspunkt til alle. Ved behov for yderligere blodfortyndende behandling er det en specialstopgave. **Statin** anbefales livslangt til alle i højeste tolerable dosis.

## KRONISK HJERTESVIGT

Tablet over basisbehandling modificeret efter Dansk Cardiologisk Selskabs behandlingsvejledning om kronisk hertesvigt. For supplerende behandling: se [cardio.dk/chf](#)

| Basisbehandling                              | NYHA-klasse |    |     |    |
|----------------------------------------------|-------------|----|-----|----|
|                                              | I           | II | III | IV |
| ACE-hæmmer/AT2-antagonist                    | XX          | XX | XX  | XX |
| Beta-blokker                                 | XX          | XX | XX  | XX |
| Kalium-besparende diuretikum                 | X           | XX | XX  | XX |
| SGLT-2-hæmmer                                |             | XX | XX  | XX |
| Andet diuretikum                             |             | X  | XX  | XX |
| X = Kan overvejes    XX = Anbefales generelt |             |    |     |    |

**ACE-hæmmer** er basisbehandling. Ved behandlingsstart skal der måles vægt, BT, S-elektrolytter og S-kreatinin. Behandlingen startes med et langtidsvirkende præparat i lav dosering. Dosis øges gradvist med 1-2 ugers interval. En relativ stigning i kreatinin på 30 % er forventelig, mens større stigninger ( $> 50\%$ ) altid bør føre til en afklaring af årsagen og eventuelt ophør eller dosisreduktion. **AT2-antagonist** gives til patienter, som under ACE-hæmmer behandling udvikler persistierende tør hoste uden anden forklaring (inkompensation) eller anden uacceptabel bivirkning. **Beta-blokker:** Kun **metoprololsuccinat**, **carvedilol** og **bisoprolol** har dokumenteret effekt på overlevelsen ved kronisk hertesvigt. Behandlingen gives til alle stabile patienter med symptomatisk hertesvigt, fx efter primær behandling med diuretikum. **Kalium-besparende diuretika:** Patienter, der ikke tåler spironolacton på grund af bivirkninger (fx gynækomasti), bør have **eplerenon**. **SGLT-2-hæmmer:** er indiceret til hertesvigtspatienter med EF  $< 40\%$ , se [cardio.dk/chf](#) **Loop-diuretika:** Bruges primært til afvanding (symptomkontrol). Når det er sket, kan man forsøge at trappe ned/ud. **ARNi** (Entresto) startes kun efter konference med kardiolog - se [cardio.dk/chf](#)

## NON-VALVULÆR ATRIEFLIMREN (AFLI)

AK-behandling: Efter en samlet klinisk vurdering af patienten er vurderingsrækkefølgen for lægemidlerne:

1. **DOAK** (rivaroxaban)
2. **Vitamin K-antagonist (Warfarin)** - forudsætter, at INR er mellem 2 og 3 med en tid i terapeutisk interval (TTI) på  $\geq 70\%$

Til frekvenskontrol benyttes **metoprololsuccinat** og **digoxin**. Hos aktive patienter anbefales som udgangspunkt en beta-blokker. Patienter med inaktiv livsstil er ofte velbehandlede med **digoxin** alene. Øvrig antiarytmisk behandling er en specialstopgave.

## APOPLEKSI OG TCI

**Clopidogrel** anbefales som antitrombotisk sekundær profylakse efter apopleksi og TCI. Kolesterol-sænkende behandling anbefales. Blodtryksbehandling bør overvejes.

## DYSLIPIDÆMI

Der er indikation for statinbehandling hos alle personer med iskæmisk hjertesygdom, iskæmisk apopleksi, claudicatio intermittens og anden manifest aterosklerose i karrene. Førstevalg er **atorvastatin**.

## KOL

Ved KOL er inhalerede bronkodilatorer centrale i symptomhåndtering og gives almindeligvis regelmæssigt for at forebygge og reducere symptomer.

**Behandlingstrin iflg. Dansk Lungemedicinsk Selskab:** Se figur på Region Syddanmarks Basisliste på [sundhed.dk](#)

Pulverinhalatorer anbefales som førstevalg, hvis patientens sugekraft og håndteringsevne tillader det. Der er stor miljømæssig gevinst ved ikke at anvende sprays, da spray indeholder flourholdig drivgas (gælder ikke Respimat®). Tilstrækkelig inspiratorisk sugekraft bør vurderes med træningsfløjte eller inhaleringsflowmeter. Ved behov for flere inhalatorer anbefales det så vidt muligt at anvende samme type inhalationsdevice. Inhalationsoversigten giver overblik over de forskellige devices ([Sundhed.dk](#) / Region Syddanmark - søg på Inhalationsoversigt).

Ved utilstrækkelig sugekraft kan der anvendes spray administreret via spacer. Kontrol af korrekt inhalationsteknik, samt kontrol af sugekraft, er helt essentielt og bør udføres ved hvert fremmøde. Apoteket tilbyder undervisning i og kontrol af korrekt inhalationsteknik. Ønske herom kan anføres på recepten (skriv TPI - "Tjek på inhalation").

Såfremt patienten behandles med flere lægemiddelgrupper, fx LAMA/LABA/ICS, er det fordelagtigt for patienten at skifte til et præparat, som indeholder alle lægemidler i ét device.

## ASTMA

Astmabehandling startes og justeres på baggrund af graden af astmakontrol, vurderet ud fra symptomer, brug af (anfalds)medicin, lungefunktion samt eksacerbationer.

| Behandlingstrin ifølge DLS 2021    |                                                   |                                                                     |                                            | TRIN 4                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                    | TRIN 1                                            | TRIN 2                                                              | TRIN 3                                     |                                                    |
| Foretrukne forebyggende behandling | Lav-dosis corticosteroid (ICS) + formoterol p.n.* | Daglig lav-dosis inhaleret ICS eller lav-dosis ICS+formoterol p.n.* | Lav-dosis ICS+LABA                         | Middel-dosis ICS+LABA                              |
| Alternativ forebyggende behandling | Lav-dosis ICS indtaget, når SABA er indtaget*     | Lav-dosis ICS indtaget*, når SABA er indtaget eller LTRA            | Middel-dosis ICS eller lav-dosis ICS+LTRA² | Høj-dosis ICS eller tilføjelse af LAMA eller LTRA* |
| Foretrukne p.n. medicin            | Lav-dosis ICS+formoterol p.n.*                    |                                                                     | Lav-dosis ICS+formoterol p.n.              |                                                    |
| Alternativ p.n. medicin            | Korttidsvirkende beta-2-agonist (SABA)            |                                                                     |                                            |                                                    |

\* Off-label - \*Overvej Allergen Immunterapi med husstøvmideallergen til sensibiliserede patienter med allergisk rhinitis og FEV₁ > 70 % af forventet.

\*Off-label - \*Overvej Allergen Immunterapi med husstøvmideallergen til sensibiliserede patienter med allergisk rhinitis og FEV<sub>1</sub>  $> 70\%$  af forventet.

Til nystartede patienter bør pulverinhalatorer være førstevalg, hvis patientens sugekraft og håndteringsevne tillader det. Der er stor miljømæssig gevinst ved ikke at anvende sprays, da spray indeholder flourholdig drivgas (gælder ikke Respimat®). Tilstrækkelig inspiratorisk sugekraft bør vurderes med træningsfløjte eller inhaleringsflowmeter. Ved behov for flere inhalatorer anbefales det så vidt muligt at anvende samme type inhalationsdevice. Inhalationsoversigten giver overblik over de forskellige devices ([Sundhed.dk](#) / Region Syddanmark - søg på Inhalationsoversigt). Ved utilstrækkelig sugekraft kan der anvendes spray administreret via spacer. Ifølge Dansk Pædiatrisk Selskab anbefales pulverinhalator til skolebørn, dog afhængig af barnets udvikling og træning.

Kontrol af korrekt inhalationsteknik, samt kontrol af sugekraft, er helt essentielt og bør udføres ved hvert fremmøde. Apoteket tilbyder undervisning i og kontrol af korrekt inhalationsteknik. Ønske herom kan anføres på recepten (skriv TPI - "Tjek på inhalation").

## MAVESYRERELATEREDE FORSTYRRELSER

**Pantoprazol** anbefales, da der er mindre risiko for interaktioner end ved de øvrige PPI.

Til vedligeholdelsesbehandling eller forebyggelse af NSAID-induceret ulcus anvendes lavdosis **pantoprazol** 20 mg. Brug som udgangspunkt PPI i kortest mulig tid. Ved funktionel dyspepsi har PPI begrænset effekt.

## INFEKTIONER

**Pneumoni: Phenoxymethylpenicillin** (660 mg 4 gange dagligt i 5 dage). Ved penicillin-allergi anbefales **roxithromycin**. Til børn og voksne under 40 kg med behov for makrolid anbefales **clarithromycin**.

**KOL exacerbation med mistanke om infektion: Amoxicillin**, 750 mg 3 gange daglig i 5 dage er førstevalg ved samtidig mistanke om bakteriel infektion, og patienten har mindst to ud af følgende tre symptomer:  
1) øget purulens af ekspektorat, 2) øget dyspnø og 3) øget mængde ekspektorat eller CRP  $> 50$  mg/L.

**Ukompliceret tonsillitis:** Kun antibiotika ved positiv test for hæmolytiske streptokokker gruppe A.  
**Otitis media:** Ved voksne er der som udgangspunkt ikke brug for antibiotisk behandling; hos børn - se **DSAM vejledning** Akutte luftvejsinfektioner.  
**Sinuitis:** Ved ukompliceret sinuitis maxillaris er der ikke effekt af antibiotisk behandling.

**Urinvejsinfektion – Ukompliceret cystitis:** Raske voksne kvinder uanset alder, som ikke er gravide.  
**Kompliceret cystitis:** Mænd, børn (ca.  $< 15$  år), gravide, recidiverende UVI (3 eller flere UVI seneste år), urinvejsanomaliteter, institutionaliserede (fx plejehjemsboere), betydelige komorbiditet eller sygdomme i urinvejene. Behandlingen opstartes ved typiske symptomer OG samtidig fund af signifikante mængder af uropatogene bakterier i urinen.

Fluorquinoloner (**ciprofloxacin**) er forbeholdt særlige indikationsområder og bør kun anvendes i forbindelse med mikrobiologisk diagnostik.

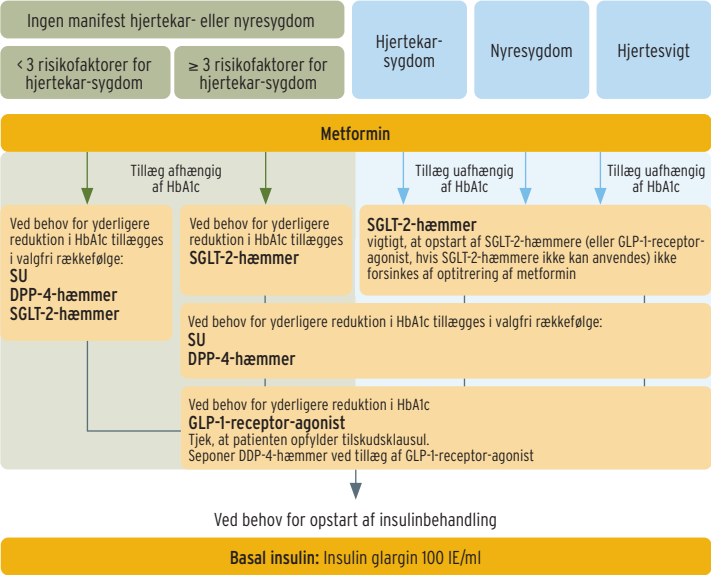
**Klamydiainfektion:** **Doxycyclin**, 100 mg 2 gange daglig i 7 dage. Alternativt, hvis doxycyclin ikke tåles, **azithromycin** 1 g som engangsdosis.

**Hud – Impetigo:** Førstevalgsbehandling er fjernelse af sårskorper og grundig vask af elementer med **klorhexidinsæbe** 4 %, efterfulgt af lokalbehandling med **klorhexidincreme** 1 % til ophejling. Ved udbredte læsioner/buløs impetigo kan lokal antiseptisk behandling suppleres med **dicloxacillin**. Ved penicillinallergi anbefales **roxithromycin** (**clarithromycin**: børn eller voksne < 40 kg). Topikal **fucidinsyre** kan i særlige tilfælde anvendes ved svigt af lokal antiseptisk behandling. Brugen bør begrænses pga. risiko for resistens/resistensudvikling og bør altid ledsages af mikrobiologisk diagnostik. Topikal fucidinsyre kan anvendes ved impetigo i øjenomgivelserne, hvor klorhexidinprodukter ikke må anvendes. **Erysipelas:** **Phenoxymethylpenicillin**. Ved behandlingssvigt/recidiv anbefales **dicloxacillin**.

■ **TYPE 2-DIABETES**

Den farmakologiske behandling omfatter blodsukkersænkende, lipidsænkende, blodtrykssænkende og evt. antitrombotisk behandling.

Det farmakologiske behandlingsforløb for type 2-diabetes:



Kilde: Figur er udarbejdet med inspiration fra retningslinjen fra DES/DSAM om Farmakologisk behandling af type 2-diabetes (2023) og Medicinrådet Lægemiddelrekommandation vedr. antidiabetika til type 2-diabetes (version 1.3), Rationel Farmakoterapi 3, 2024 - Farmakologisk behandling af type 2-diabetes i almen praksis med fokus på fremtidig tilskuds-status for glukosesænkende lægemidler.

**Antidiabetika:**

**Metformin** er 1. valg hos alle undtaget patienter med stærk nedsat nyrefunktion. Ved GFR 30-60 ml/min nedsættes vedligeholdelsesdosis af metformin til 50 % af normaldosis. Ved GFR <30 ml/min er metformin kontraindiceret.

**SGLT-2-hæmmere**

Behandling med **dapagliflozin** (Forxiga), **empagliflozin** (Jardiance) og **canagliflozin** (Invokana) anses for ligeværdige.

**SU-stoffer**

Førstevalg er **glimepirid**. Bør sjældent bruges til ældre > 75 år eller ved langvarig diabetes (> 20 år). Er kontraindiceret ved stærkt nedsat nyrefunktion. Ved tillæg af insulin skal SU seponeres.

**DPP-4-hæmmere**

**Sitagliptin** anbefales pga. billigste pris. Undgå kombination med GLP-1-RA.

**GLP-1-receptoragonister**

GLP-1-RA er en dyr behandling og har særlige tilskudsregler. **Dulaglutid** (Trulicity 1,5 mg), **semaglutid** oral (Rybelsus) og s.c. (Ozempic) er klinisk ligestillede. Undgå kombination med DPP-4-hæmmer.

**Basalinsuliner**

Anvend primært **insulin glargin 100 IE/ml**. Seponer SU ved opstart af insulin.

**Lipidsænkende farmaka:** Ved behov for behandling af dyslipidæmi hos T2DM patienter anvendes **atorvastatin**, alternativt **rosuvastatin**.

**Antihypertensiva:** **ACE-hæmmer** eller **AT2-antagonist** er førstevalg ved diabetes bl.a. pga. den nyrebeskyttende effekt.

**Antitrombotika:** **Acetylsalicylsyre (ASA)** 75 mg dagligt bør overvejes ved patienter med risikofaktorer for hjertekarsygdom og/eller nefropati. **Clopidogrel**, hvis **ASA** ikke tåles.

■ **OSTEOPOROSE**

**Calcium** (1000-1200 mg) og **D-vitamin** (20 mikrogram) anbefales til borgere med osteoporose eller risiko for osteoporose og gives altid som sekundær profylakse.

Ugentlig peroral **alendronat** anbefales som førstevalgsbehandling. BMD-måling hvert 2.-5. år mhp. fortsat indikation for behandling.

■ **PROSTATAHYPERPLASI**

**Alfa-blokkere:** Effekt på vandladningssymptomerne ses i løbet af ca. 14 dage. Ingen effekt på prostatavolumen. Alfa-blokkere kan udløse ortostatisk hypotension hos ældre og øge risikoen for fald.

Alfa-blokkere kan udløse floppy iris syndrome i forbindelse med grå stær-operationer, også efter endt behandling. Dette er hyppigst beskrevet for tamsulosin. Patienter bør oplyse øjenlægen om forbrug af disse lægemidler før operation.

**5-alfa-reduktasehæmmer:** Reducerer primært risikoen for akut urinretention og benign prostatahypertrofi-relateret kirurgi. Virkningen indtræder langsomt og kan først vurderes efter 6 måneder. Vær opmærksom på, at 5α-reduktasehæmmerne reducerer PSA niveauet til ca. det halve. Manglende opmærksomhed på dette kan medføre, at en begyndende prostatacancer overses.

■ **SMERTE**

Basispræparatet er **paracetamol**. Ved behov for NSAID vælges **ibuprofen** alternativt **naproxen**. **Ibuprofen** og **naproxen** er sidestillet ved høj kardiovaskulær risiko. **Ibuprofen** indebærer mindre GI-risiko end **naproxen**. Overvej protonpump hæmmer ved risiko for maveblødninger (risikofaktorer er høj alder, tidligere mavesår, acetylsalicylsyre-, SSRI-, AK- eller systemisk corticosteroid-behandling). NSAID til ældre bør undgås, da de oftere får bivirkninger, især gastro-intestinal blødning og perforation.

Ved behov for opioidbehandling til smerter anbefales morfin i depotformulering i lavest mulige dosis. Brug kun en type opioid. Der er ikke synergistisk effekt ved kombination af forskellige opioider. Overvej forebyggelse af obipation fra starten.

**Neuropatiske smerter**, fx ved diabetisk polyneuropati, postherpetisk neuralgi og lænderygsmerter med neuropatisk komponent, behandles primært med **pregabalin**, **duloxetine** eller **amitriptylin**. Vær opmærksom på misbrugspotentialet ved gabapentinoider, risiko for sedation og QTc forlængelse ved TCA, samt interaktionspotentialer for duloxetine og TCA. Præparatvalg kan afhænge af individuelle forhold, fx komorbiditet eller bivirkninger. Se Sundhedsstyrelsens "Smerterguide" for anbefalinger om opstart, doseringer og forsigtighedsregler.

**Trafikfarlighed:** Opioider, TCA og gabapentinoider kan påvirke evnen til at køre bil. Overvej pause fra bilkørsel under behandlingen.

■ **MIGRÆNEANFALD**

Førstevalg er NSAID, enten **ibuprofen** eller **acetylsalicylsyre**. Ved kontraindikation kan **paracetamol** anvendes. Ved kvalme kan der kombineres med antiemetika i lave doser og kort tid. Ved utilstrækkelig effekt af simple analgetika skiftes til **sumatriptan** tabletter. Profylaktisk anvendes en beta-blokker, fx **metoprololsuccinat**.

■ **DEPRESSION**

Ved moderat depression kan samtalerapi suppleres med **SSRI** (**sertraline**, **citalopram**, eller **escitalopram**). Husk EKG og blodprøver (væske- og levertal) før og efter opstart samt ved dosisøgning på 50% eller mere. Opnås ikke effekt af optimal dosis SSRI efter 3-4 uger, skiftes til anden type antidepressivum, fx **duloxetine** (**SNRI**). Hvis sederende effekt ønskes, kan **mirtazapin** anvendes. **Mirtazapin** kan give vægtøgning.

■ **ANGST**

**SSRI** har veldokumenteret effekt på forskellige former for angst. Vurdering af effekt efter 6-8 uger. Der kan være risiko for opblussen af angst i den første periode af behandlingen.

■ **P-PILLER**

P-piller øger risikoen for blodpropper. **Levonorgestrel** er det mest sikre gestagen, og derfor bør p-piller med **levonorgestrel** (2. generationsgestagen) sædvanligvis være førstevalg. Der anbefales lavest mulige østrogenindhold.

■ **HORMONBEHANDLING TIL KLIMAKTERIE OG MENOPAUSE**

Hormonbehandling af klimakterielle gener er indiceret ved vedvarende og udtalte symptomer, hvor generne påvirker kvindens livskvalitet. Lokalbehandling kan fortsætte livslangt. Til lokalbehandling kan der anvendes enten vaginaltabletter, vagitorier eller vaginalindlæg.

Raske kvinder i 50'erne uden risikofaktorer kan anvende systemisk hormonbehandling i op til 5 år med minimal risiko for behandlingsrelaterede komplikationer. Når systemisk østrogenbehandling er indiceret (monoterapi eller i kombination med gestagen), er transdermal behandling førstevalg ved kardiovaskulære risikofaktorer. Der kan vælges mellem forskellige transdermale formuleringer, fx depotplaster 100 µg/24 timer (Vivelle Dot), kutangel 0,6 mg/g (Estrogel) eller kutanspray (Lenzetto).