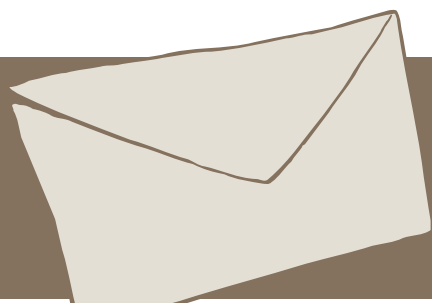




Klinisk Farmakologisk Afdeling Nyhedsbrev

Nr. 28 - oktober 2020



NYT FRA LÆGEMIDDELRÅDGIVNINGEN

Kære kollega

I nyhedsbrevet får du en hurtig og kortfattet information om aktuelle emner på lægemiddelområdet. Nyhedsbrevet er baseret på aktuelle spørgsmål til vores rådgivning. Hvis et eller flere emner har din interesse, kan du kontakte os og få tilsendt en kopi af de(t) pågældende svar.

Har du spørgsmål om konkrete, kliniske problemstillinger vedrørende lægemidler, kan du kontakte:

Lægemiddelrådgivningen

Korrespondancebrev/henvisning til lok.nr. 5790001987145

Vagthavende 23280601 (hverdag 8-15)

Rådgivningen er vederlagsfri for alle læger i Region Midtjylland og Region Nordjylland. For yderligere oplysning, se <http://www.kfa.auh.dk>

Med venlig hilsen Eva Aggerholm Sædder, ledende overlæge

NYHED! Er din patient i behandling med et kræftlægemiddel? Tjek for interaktioner på [OncoMed](#)

Længerevarende behandling med metoclopramid kan give irreversibel tardiv akatisi

Lægemiddelrådgivningen besvarede i februar 2020 en henvendelse angående en mand i fast behandling med metoclopramid 10 mg x 3 gennem mange måneder. Efter brat seponering udviklede han symptomer i form af svedeture, kulderystelser, indre uro, pludselige ryk i arme og ben og brændende fornemmelse i kroppen. Spørgsmålet gik på, om seponering af metoclopramid kunne forklare patientens symptomer. Konklusionen var, at lignende symptombillede efter seponering af langvarig metoclopramidbehandling er beskrevet kasuistisk. Bedring i tilstanden kan tage op til flere måneder.

I september modtog lægemiddelrådgivningen endnu en henvendelse vedrørende samme patient. Ovennævnte symptomer havde nu stået på i 9 måneder, og overvejelserne gik nu på, om det kunne være bivirkning til metoclopramid. I journalen beskrives patienten med tegn på akatisi (en tilstand med indre følelse af uro og rastløshed, der kan være svært invaliderende). Akatisi ses hyppigst som en akut/subakut bivirkning til dopaminreceptorantagonister (herunder metoclopramid). Der er dog eksempler på, at dette også kan opstå sent i behandlingsforløbet og fortsætte efter seponering. Pludselig seponering af det udløsende lægemiddel kan forværre eller ligefrem udløse tardiv akatisi. Tardiv akatisi er vanskeligt at behandle, og på trods af seponering kan symptomerne persistere i årevis. Metoclopramid er, ligesom antipsykotika, en almindelig årsag til ekstrapyramidale gener, inklusiv tardiv akatisi, og kan give seponeringssymptomer. Derfor bør man ikke overskride den anbefalede behandlingsvarighed, som er op til 5 dage.

Kan amitriptylin anvendes under graviditet?

Det drejer sig om en kvinde, gravid i 1. trimester, i behandling med lavdosis (10 mg) amitriptylin. Amitriptylin kan om nødvendigt anvendes til gravide, hvis fordelene for moderen skønnes at opveje risikoen for barnet. Data tyder ikke på, at amitriptylin øger risikoen for misdannelser. Ved brug i 3. trimester bør man være opmærksom på evt. seponeringssymptomer hos barnet efter fødslen. Da der er risiko for ændring i omsætningen af tricykliske antidepressiva under graviditet anbefales det, ved brug af psykiatriske doser, at måle plasmakoncentrationen hver 3. måned. Ved lavdosisbehandling anbefales dog ikke rutinemæssig plasmamonitorering.

Må Bonyl mikstur (naproxen) anvendes til små børn?

Ifølge pro.medicin og produktresumé bør naproxen ikke anvendes til børn < 5 år, da sikkerhed og effekt er ikke klarlagt. Der vil derfor være tale om off-label brug.

Såfremt paracetamol alene ikke er tilstrækkeligt, kan kortvarigt brug af NSAID-præparater dog ifølge Dansk Pædiatrisk Selskab og Sundhedsstyrelsen anvendes til børn ned til 6 måneder og 7 kg legemsvægt. Der er mest erfaring med ibuprofen, som derfor bør være 1. valg. Dette til trods for, at mikstur eller suppositorier ikke er registreret i Danmark, og derfor kræver udleveringstilladelse. Naproxen (herunder Bonyl mikstur) er 2. valg (dosering er 10 mg/kg/døgn fordelt på 2 doser).

Er der interaktion mellem Q10 og apixaban (Eliquis)?

Der drejer sig om en patient kendt med atrieflimren og i behandling med apixaban. Han tager dagligt et tilskud med Q10, og har læst, at samtidig behandling med blodfortyndende lægemidler skal ske i samråd med læge. Egen læge spørger til baggrunden for denne forsigtighedsregel. Der er ikke fundet belæg for en interaktion mellem Q10 og apixaban. Opmærksomhedspunktet vedrører warfarin. Q10 har en vitamin K lignende effekt, og få kasuistikker har rapporteret om nedsat INR. Et mindre, randomiseret studie har dog ikke vist signifikante ændringer i INR, og samlet set er der ikke sikker evidens for interaktion.