



# Klinisk Farmakologisk Afdeling Nyhedsbrev

Nr. 27 - marts 2020



## NYT FRA LÆGEMIDDEL RÅDGIVNINGEN

*Kære kollega*

*Hermed Klinisk Farmakologisk Afdelings nyhedsbrev. Vi vil med dette gerne give dig 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 (hverdage 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 i onkologernes interaktionsdatabase [OncoMed.dk](http://OncoMed.dk), som er frit tilgængelig på nettet.

## Medicinsk behandling af alkoholafhængighed under graviditet

Konklusion: Der er fortsat utilstrækkelig mængde og kvalitet af data til at udelukke en risiko for negativ fosterpåvirkning ved anvendelse af Campral (acamprosat), Naltrexon eller Antabus (disulfiram) under graviditet. Aktuelle data tyder dog ikke på overhyppighed af anomalier. Alkoholoverforbrug under graviditet medfører en risiko for negativ fosterpåvirkning. Derfor må en potentiel fosterskadelig effekt af acamprosat, naltrexon eller disulfiram holdes op mod risikoen for alkoholindtag under graviditeten.

Anvendelse af acamprosat er beskrevet hos ca. 70 gravide uden påvist klar teratogen påvirkning. Nogle dyrestudier tyder på teratogen effekt.

Anvendelse af naltrexon er beskrevet hos ca. 200 gravide med opioidafhængighed. To studier (n=137) fandt ingen øget forekomst af anomalier. Ét studie (n=68) fandt ingen øget forekomst af anomalier generelt, men der var en højere forekomst af lav fødselsvægt, neonatale abstinenssyndrom samt urogenitale anomalier. Sidstnævnte studie var dog begrænset af en ikke-sammenlignelig kontrolgruppe.

Anvendelse af disulfiram er beskrevet hos ca. 100 gravide, uden tegn til overhyppighed af negativ fosterpåvirkning. Kasuistikker (både med og uden samtidig alkoholindtag) beretter dog om forskellige misdannelser. Det er desuden usikkert, om alkoholindtag under behandling med disulfiram medfører en potenserende embryotoksisk effekt af alkohol.

## Kan hormonspiral anvendes som præventionsform under behandling med antiepileptika?

Konklusion: Ja. Hormonspiraler indeholdende levonorgestrel udøver deres virkning lokalt i uterus. Derfor formodes enzyminducerende antiepileptika ikke at påvirke den kontrceptive effekt.

Flere antiepileptika inducerer CYP enzymer i leveren og kan derfor øge metaboliseringen af både ethinylestradiol og progesteroner. Dette øger risikoen for svigt af hormonale kontrceptiva (bl.a. p-piller).

Flere forhold taler for, at hormonspiral kan anvendes uden problemer:

- 1) Da hormonspiralen virker lokalt i uterus, er det usandsynligt, at effekten påvirkes af enzyminduktion.
- 2) Det tyder ikke på, at antiepileptika påvirker plasmakoncentrationen af levonorgestrel hos kvinder med hormonspiral.
- 3) Begrænsede data tyder på, at den kontrceptive effekt af hormonspiraler er høj hos epilepsipatienter i behandling med

antiepileptika, og ifølge WHO kan hormonspiraler anvendes hos disse patienter.

Det bemærkes yderligere, at hormonspiraler ikke påvirker plasmakoncentrationen af antiepileptika, og det er derfor ikke nødvendigt med dosisjustering. Dette er i modsætning til p-piller, der nedsætter plasmakoncentrationen af lamotrigin.

### **Kan patienter med tidligere apoplexi anvende Viagra (sildenafil)?**

Der tilrådes forsigtighed med brug af sildenafil hos patienter med nylig apoplexi (inden for 6 måneder), da sildenafiles effekt og sikkerhed hos disse patienter ikke er kendt. Cerebrale events (apopleksi og hæmoragi) er beskrevet som sjældne bivirkninger, primært hos patienter med eksisterende kardiovaskulære risikofaktorer. Sildenafil kan give nedsat cerebralt blood flow, og på denne baggrund bør der udvises forsigtighed hos patienter med tidligere apoplexi. Den kliniske betydning og risiko forbundet med denne egenskab er ikke nærmere belyst. Sildenafil bør kun bruges, hvis den forventede effekt skønnes at opveje den potentielle risiko.

### **Kan Selexid (pivmecillinam) anvendes under amning?**

Ifølge pro.medicin bør pivmecillinam ikke anvendes under amning grundet utilstrækkelig data.

Ifølge produktresumet kan det dog godt anvendes. Pivmecillinam bliver udskilt i modermælken, men ved terapeutiske doser forventes ingen virkning på det ammende barn.

Antibiotikabehandling under amning kan generelt medføre diarré hos barnet.

### **Er brug af Phenergan (promethazin) foreneligt med bilkørsel?**

Promethazin er et sederende antihistamin. Ifølge Vejledning om helbreds krav til kørekort bør der sædvanligvis udstedes kørselsforbud i 24 timer efter indtagelsen af sederende antihistaminer som promethazin. Plasmahalveringstiden for promethazin er op mod 14 timer. Til sammenligning er halveringstiden for zolpidem og zolpiclon hhv. 2 og 5 timer.

Man bør endvidere være opmærksom på, at promethazin forstærker den sederende virkning af bl.a. anxiolytika, hypnotika og alkohol.