



Klinisk Farmakologi Nyhedsbrev

Nr. 34 – december 2022



NYT FRA LÆGEMIDDELRÅDGIVNINGEN

Kære kollega

Hermed Klinisk Farmakologis 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 7846 3666 (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, cheflæge

Er din patient i behandling med et kræftlægemiddel? Tjek for interaktioner i onkologernes interaktionsdatabase OncoMed.dk, som er frit tilgængelig på nettet.

Reducerer alkohol effekten af donepezil? (8086)

Plasmaniveauer af donepezil kan reduceres ved indtag af alkohol ifølge pro.medicin og produktresumet. Baseret på foreliggende evidens er dette dog kun tilfældet ved længerevarende stort alkoholforbrug, og der kan ikke findes farmakokinetiske problemstillinger ved samtidigt indtag af donepezil og begrænset alkoholindtag på 2-3 genstande dagligt. Der er ikke taget højde for alkohols generelle indvirkning på demenssygdomme.

Hvad er sikker prævention ved isotretinoinbehandling? (8088)

Isotretinoin er et retinoid til behandling af akne og er stærkt teratogent. Graviditet skal derfor undgås under behandling og en måned efter seponering. Ifølge Lægemiddelstyrelsen skal lægen sikre sig, at de kvindelige patienter anvender en eller helst to præventionsformer, som supplerer hinanden, hvor den ene er kondom eller en anden form for barrieremetode. På baggrund af dette samt andre relevante guidelines vurderes sikker prævention under isotretinoinbehandling som enten kondom alene eller helst kombineret med oralt kontraceptivum. P-piller er ud fra den foreliggende information mere sikre end minipiller. Oralt kontraceptivum bør således ikke anvendes alene.

Er fast ibuprofenbehandling foreneligt med amning? (8202)

Ifølge pro.medicin og produktresumet, kan ibuprofen om nødvendigt anvendes ved samtidig amning, og der er ikke beskrevet bivirkninger hos barnet. Studier på området er generelt lavet med små populationer, men på baggrund af foreliggende evidens og relevante kilder vurderes ibuprofen som foreneligt med amning grundet dets lave niveau i modermælken, korte halveringstid og sikre brug i børn ved doser, som er meget højere end dosis givet via fuldammning ved maternelt indtag af terapeutiske doser. Det anbefales altid at overveje nødvendigheden af behandling over for den potentielle risiko for barnet i samråd med patienten.

Hvilket potensmiddel kan benyttes ved samtidig behandling med Imdur/nitratpræparat? (8257)

Imdur (isosorbidmononitrat) er et alkylnitrat med protraheret kardilaterende virkning, som øger myokardiets gennemblødning og reducerer hjertets iltbehov. Systemisk impotensbehandling med PDE5-hæmmere er kontraindicerede ved samtidig behandling med nitratpræparater, da det kan medføre svær hypotension. For sildenafil er f.eks. set et ca. 50% større fald i systoliske og diastoliske blodtryk end efter isosorbidmononitrat alene. I stedet kan anvendes lokal behandling af erektil dysfunktion med prostaglandin E1 (PGE1) både intrakavernøst og intrauretralt. Intrakavernøs injektion er førstevalg grundet bedre behandlingsrespons sammenlignet med intrauretralt.

Kan man omlægge smertebehandlingen hos en patient med opioidudløst hudkløe? (8334)

Hudkløe er en velbeskrevet bivirkning til alle opioider, særligt efter længerevarende forbrug, og mekanismen er ikke fuldstændigt klarlagt. Det menes, at hudkløe kan være hyppigere forekommende ved naturlige opioider såsom morfin sammenlignet med semisyntetiske (f.eks. oxycodon) og syntetiske opioider (f.eks. fentanyl), hvormed det kan forsøges at rotere opioider for at finde præparat med mindst kløe, men fuldstændig elimination kan ikke forventes. Mulige behandlinger af opioidudløst hudkløe med bedst evidens er at vente på spontan remission eller tolerance, 5HT3-receptorantagonisme (f.eks. ondansetron) eller antihistamin. Den mest veldokumenterede behandling er lavdosis my-receptorantagonisme med f.eks. naloxon, som dog ikke er godkendt til denne indikation. Der er desuden sparsom erfaring med behandlingen, og der kan ses reduktion i den analgetiske effekt

Hvilke antiemetika er mest hensigtsmæssige til en patient med cancer og kendt forlænget QT-syndrom? (8352)

De fleste antiemetika giver risiko for forlængelse af QT-intervallet, herunder ondansetron, metoclopramide, olanzapin og palonosetron. Prednisolon, dexamethason og aprepitant er de eneste præparater, som ikke frarådes ved forlænget QT-syndrom. Til forventningskvalme anbefales lorazepam, som heller ikke frarådes ved forlænget QT-syndrom. Vær opmærksom på at det samtidig anvendelse af dexametason og aprepitant anbefales at reducere dexametasondosis med 50% grundet aprepitants hæmning af CYP3A4.

Eksempel på medicinggennemgang (Case 8377)

Patientens data er ændret af anonymiseringsårsager.

Medicinggennemgang: Med henblik på optimering af diabetesbehandling, samt vurdering af medicinlisten, herunder medicin mod epilepsi.

Aktuelt: Det drejer sig om en ældre patient kendt med type 2 diabetes, pacemaker, tidligere cancer og epilepsi. Patienten har desuden atrieflimren, men AK-behandling er fravalgt grundet tidligere alvorlig blødning.

Paraklinik:

Biokemi

- HbA1c: 94 mmol/mol. Der foreligger ikke albumin/kreatinin ratio. LDL 1,9 mM (intet udgangsniveau).
- Normale lever- og nyretal. Der er ikke adgang til EKG, det seneste EKG (juni 2020) i EPJ viser atrieflimren, normalt QTc-interval.

Vægt: 100 kg

Blodtryk: 125/93 mmHg

Medicin:

Gastrointestinalt:

- Tabl. pantoprazol 20mg pn max x 1

Kardiopulmonalt:

- Tablet Magnyl (acetylsalicylsyre - ASA) 75mg x 1
- Spray Nitrolingual (glyceryltrinitrat) 0,4 MGD 1 pust pn
- Tabl. furosemid 40+20mg
- Tabl. metoprolol 100mg x 1
- Tabl. amlodipin 5mg x 1
- Tabl. atorvastatin 20mg x 1

Urogenitalt

- Tabl. Betmiga (mirabegron) 50mg x 1

Endokrinologisk:

- Semglee (insulin glargin) 100UML – 16 IE s.c.
- Tabl. metformin 500mg x 1

Bevægeapparat:

- Tabl. oxycodon 5+5mg

- Tabl. paracetamol 1000mg+ 1000mg+ 1000mg+ 1000mg

CNS:

- Tabl. lamotrigin 200+100mg
- Tabl. Vimpat (lacosamid) 100+100mg
- Tabl. Fycompa (perapanel) 4mg
- Tabl. Delepsine retard (valproat) 500+500mg
- Mundhulevæske Buccolam (midazolam) pn 10mg max x 2 (ved epilepsianfald)
- Tabl. Combar (mirtazapin) 15mg x 1

Diverse:

- Tabl. kaliumchlorid 750mg x 1
- Tabl. Telfast (fexofenadin) 180mg x 1
- Øjendråber Opatanol (olopatadin) - ingen dosering
- Duraphat 5MGG - 2 gange dagligt
- Tabl. magnesia 1000mg+ 1000mg
- Laxoberal 7,5 MGM 10+20 dråber dagligt
- Creme Fucidin - ingen instruktion

Konklusion:

Det er ikke hensigtsmæssigt at ændre antiepileptisk behandling, da pt. følges i specialregi. Diabetesbehandling anbefales optimeret. Ved behandling af blodtryk bør der være opmærksomhed på bivirkninger, herunder svimmelhed og faldtendens. Pt. får flere CNS-deprimerende lægemidler, og det anbefales at være opmærksom på bivirkninger.

Primære anbefalinger:

- 1) Det anbefales at optitrere metformin til 1g x 2 (det formodes at pt. er under optrapning). Det anbefales pga. overvægt at tillægge GLP-1 analog.
- 2) Seponer Semglee pga. pæne fasteblodsukre og risiko for hypoglykæmi.
- 3) Overvej at seponere furosemid og kaliumchlorid, såfremt der ikke er indikation. Ødemer kan være udløst af amlodipin. Vanddrivende behandling anbefales ikke, hvis der alene er tale om kroniske underekstremitets ødemer.
- 4) Behandling med amlodipin er ikke førstevalg ved diabetes type 2. Overvej derfor at seponere behandlingen.
- 5) Overvej at påbegynde behandling med en AT2-receptorantagonist eller ACE-hæmmer. Kombinationen med furosemid er dog uhensigtsmæssig, pga. risiko for nyrepåvirkning, hvilket frarådes. Furosemid skal seponeres 3 dage før opstart af ACE-hæmmer/AT2-receptorantagonist.
- 6) Hvis pt. ikke har bivirkninger til statinbehandling, kan det overvejes at øge dosis.