

December 2025

Kortfattet
information om
lægemidler
s.1/4 sider

Nyhedsbrev >47

Kære kollega

Læs her om følgende:

- **Laktoseintolerans og laktose i lægemidler**
- **Øjendråber med kloramfenikol ved penicillinallergi**
- **Lokal vaginal østrogenbehandling ved tidligere brystcancer**
- **Leverfunktion og lægemidler**
- **Statiner: Centrale forhold ved bivirkninger**

Hvis et eller flere emner vækker din interesse, kan du kontakte os og få tilsendt en uddybende kopi af det specifikke svar. Har du selv spørgsmål om konkrete problemstillinger med lægemidler, så ring eller send os en henvisning.

Vi er samarbejdende afdelinger, der er her for at hjælpe dig, ved at tilbyde evidens- og forskningsbaseret baggrundsviden og seneste nyt indenfor Klinisk Farmakologi.

God læsning

Eva Aggerholm Sædder

Cheflæge, Klinisk Farmakologi, Aarhus
&

Birgitte Klindt Poulsen

Cheflæge, Klinisk Farmakologisk Enhed, Aalborg

Laktoseintolerans og laktose i lægemidler (13023)

Mange lægemidler indeholder laktose som hjælpestof, hvilket skal være anført i produktresuméet og indlægssedlen, hvis mængden overstiger 5 mg. Laktoseintolerans adskiller sig fra mælkeallergi ved ikke at være immunologisk betinget, og de beskedne mængder laktose i lægemidler giver sjældent anledning til kliniske gener. Patienter med laktoseintolerans kan som udgangspunkt anvende alle lægemidler uden hensyn til laktoseindholdet, da laktosemængden i en tablet typisk ligger mellem 10-100 mg, hvilket er langt under de 6–15 g laktose, som de fleste med laktoseintolerans kan tolerere uden symptomer. Kun ved udtalt intolerance kan man overveje at gennemgå den samlede laktosemængde, indtage medicinen med mad eller skifte til laktosefrie præparater, men behandlingsvalg bør primært baseres på farmakologisk effekt og ikke på laktoseindhold.

Øjendråber med kloramfenikol ved penicillinallergi (12959)

Penicilliner tilhører beta-laktamgruppen og virker ved destabilisering af bakteriers cellevæg, mens kloramfenikol hæmmer bakteriers proteinsyntese. På grund af både forskellig kemisk struktur og virkningsmekanisme er der ingen risiko for krydsallergi mellem de to stofgrupper, og kloramfenikol kan derfor anvendes ved øjeninfektion hos patienter med penicillinallergi.

Er din patient i
behandling med
flere lægemidler?

Tjek for interaktioner på
DynaMedex eller
UpToDate

Lokal vaginal østrogenbehandling ved tidligere brystcancer (13125)

Lokal vaginal østrogenbehandling, fx Vagifem®, kan anvendes hos kvinder med tidligere brystcancer, forudsat at de ikke er i samtidig behandling med en aromatasehæmmer. Ved genetisk disposition til bryst- og ovariecancer kan lokalbehandling ligeledes anvendes. Når produktresumèet for Vagiferm® angiver tidligere brystcancer som kontraindikation, er dette umiddelbart baseret på erfaringer fra systemisk hormonbehandling. Den systemiske eksponering under behandling med lavdosis vaginalt østrogen er fundet at forblive inden for normalområdet for postmenopausale kvinder. Epidemiologiske data viser ingen øget risiko for brystcancer ved lavdosis vaginalt østrogen blandt kvinder uden tidligere brystkræft, og et dansk registerstudie har vist, at lokal vaginal østrogenbehandling heller ikke øger risikoen for recidiv hos kvinder med non-metastatisk østrogensensitiv brystcancer.

Leverfunktion og lægemidler (13097)

Leverens evne til at omsætte lægemidler er som udgangspunkt bevaret hos patienter med let biokemisk leverpåvirkning. Ved moderat uspecifik ALAT-stigning ($>3 \times$ øvre normalgrænse), bilirubin $<34 \mu\text{mol/l}$, albumin $>35 \text{ g/l}$ eller INR $<1,7$ findes der generelt ingen klinisk betydende reduktion i leverens metaboliske kapacitet, og dosisjustering er som hovedregel ikke nødvendig. Ved cirrose kan der derimod ses betydende ændringer i farmakokinetikken for flere lægemidler, ligesom svær akut viral eller toksisk hepatitis, fx ved paracetamolforgiftning, kan nødvendiggøre dosisreduktion. Graden af leverfunktionsnedsættelse kan, ved cirrose, estimeres med Child-Pugh-scoren, som dermed vejlede en eventuel dosisreduktion. Hos patienter uden cirrose og med lette biokemiske afvigelser kan langt de fleste lægemidler anvendes som vanligt.

Statiner: Centrale forhold ved udvalgte bivirkninger (13050)

På det danske marked anvendes atorvastatin, pravastatin, rosuvastatin og simvastatin. Statiner er veldokumenterede og sikre lægemidler, som effektivt sænker LDL og reducerer den kardiovaskulære risiko. De hyppigst omtalte bivirkninger er muskulære symptomer, forbigående stigning i levertal og en lille dosisrelateret øget risiko for type 2 diabetes. I randomiserede studier ses muskelsymptomer dog i næsten samme hyppighed ved statin og placebo, hvilket peger på en betydelig forventningseffekt, såkaldt placebo. Alvorlig myopati er sjælden og ses primært ved forhøjede plasmakoncentrationer, fx pga. interaktioner (særligt for simvastatin og atorvastatin). Transaminasestigninger $>3\times$ øvre normalgrænse forekommer hos ca. 1% og er oftest forbigående; risikoen synes lavest ved pravastatin og rosuvastatin. Statiner kan øge HbA1c let, men den kardiovaskulære gevinst overstiger klart denne risiko. De fleste, der oplever gener, kan genoptage statinbehandling efter dosisreduktion, skift af præparat eller intermitterende dosering, og behandling bør som udgangspunkt fortsætte med individuel tilpasning frem for seponering.

Der anbefales desuden statusartiklen ”Statininducerede muskelsymptomer” fra Ugeskrift for Læger, oktober 2025.

Rådgivningen
er vederlagsfri
for alle læger i
Region Nordjylland
og Region Midtjylland.

Kontakt

Vagthavende 7846 3666

hverdage 8:00 – 15:00

Henvi sning til lok.nr.

5790001987145

Yderligere information:

farmakologi.au.dk

