

Juni 2026

**Kortfattet
information
om lægemidler**

s. 1/4 sider

Nyhedsbrev >48

Kære kollega

Læs her om følgende:

- **Antidepressiva og levertoksicitet**
- **Morfin og anafylaksi**
- **Gabapentin og amning**
- **Semaglutid og risiko for thyreoideakræft**
- **Statin-bivirkninger og interaktioner ud over CYP-systemet**

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

Aarhus Universitetshospital

*Klinisk Farmakologi
Lægemiddelrådgivningen*

Aalborg Universitetshospital

KLINISK FARMAKOLOGISK ENHED

Antidepressiva og levertoksicitet

(13944)

Leverpåvirkning ved behandling med antidepressiva er generelt sjældent, og en kausal sammenhæng er for mange præparater ikke sikkert etableret. Alternative årsager, herunder anden medicin, alkoholindtag og underliggende leversygdom bør derfor overvejes ved udvikling af leverpåvirkning i forbindelse med behandling med antidepressiva.

Et systematisk review fra 2025 peger på, at citalopram og escitalopram er de SSRI-præparater, der er forbundet med den laveste risiko for leverpåvirkning, og disse kan derfor overvejes ved mistanke om antidepressiva-induceret leverpåvirkning. For mirtazapin og sertralin mangler der placebo-kontrollerede data, hvorfor estimater for risikoen for disse lægemidler er mindre velunderbyggede.

Morfin og anafylaksi

(13820)

Ved allergi-lignende reaktioner på opioid skelnes mellem pseudoallergi og ægte allergi.

En pseudoallergisk reaktion udløst af morfin skyldes lægemidlets direkte mastcellepåvirkning og deraf følgende histaminfrigivelse medførende vasodilatation og øget vaskulær permeabilitet, der kan give symptomer som kløe, rødme, udslæt, svedtendens, takykardi og vejrtrækningsproblemer. Den pseudoallergiske reaktion kan behandles med antihistamin, alternativt kan skiftes til et syntetisk opioid (fx oxycodon), der anses for i mindre grad at udløse histamin-respons.

Ægte opioid-allergi er IgE-medieret og meget sjældent forekommende. Reaktionen kan medføre alvorlige symptomer som bronkospasme, åndenød, larynxødem, udtalt hypotension, urticaria og angioødem.

Mange patienter angiver allergi over for opioider (uspecificerede præparater) og har en registreret CAVE i journalen. Grundlaget herfor er ofte uklart og mangler klinisk validering.

Ved mistanke om en alvorlig allergisk reaktion over for morfin bør alle opioider som udgangspunkt undgås, da krydsallergi mellem de forskellige kemiske klasser er beskrevet. Opioiderne kan groft inddeles i følgende kemiske grupper:

Opiater: Naturligt forekommende stoffer (Morfin, codein). **Semi-syntetiske:** Hydrocodon, oxycodon, hydromorphon, oxymorphon, buprenorfin. **Syntetiske:** Fentanyl (alfentanil, sufentanil etc.), methadon, tramadol, propoxyphen, meperidin. Henvi-
sning til allergologisk udredning anbefales altid ved mistanke om regelret allergisk reaktion.

Gabapentin og amning

(13682)

Gabapentin bør kun anvendes af ammende mødre, hvis fordelene klart opvejer potentielle risici. Gabapentin udskilles i modermælk med en Relativ Vægtjusteret Dosis (RVD) på 6.6%. Der foreligger ikke en regulatorisk eller international konsensus om hvilket RVD-niveau, der er acceptabelt. En del internationale anerkendte institutioner bruger 10% som øvre cut-off-grænse. I dansk kontekst anses RVD-værdier <5% for betryggende ud fra et pragmatisk og empirisk perspektiv, da de kun undtagelsesvist vil medføre, at det ammende barn eksponeres for lægemidlet i en klinisk relevant mængde. Undtaget fra denne empiriske tilgang er lægemidler, hvor virkningsmekanismen giver anledning til særlig bekymring for uønskede effekter, fx antineoplastiske og potente immunmodulerende lægemidler. Da data på effekten af gabapentin hos det ammede barn er begrænsede, tilrådes forsigtighed ved behandling af ammende mødre. Spædbarnet bør observeres for bivirkninger, såsom sedation og manglende vægtøgning.

Semaglutid og risiko for thyreoideakræft

(14078)

Ifølge FDA (Food and Drug Administration), USA's føderale fødevarer og lægemiddelmyndighed, er semaglutid kontraindiceret til patienter med personlig eller familiær historik af medullær thyreoideacancer samt til patienter med MEN-2 (Multipel Endokrin Neoplasmi type 2). Dette bygger på fund fra dyrestudier. Det europæiske lægemiddelagentur (EMA), har ikke samme kontraindikation angivet i EMA-godkendte produktresuméer.

Er din patient i
behandling med
flere lægemidler?

Tjek for interaktioner på
DynaMedex eller UpToDate

Statinbivirkninger og interaktioner ud over CYP-systemet

(14012)

Statin-associeret myopati og forhøjet kreatinkinase kan skyldes eksponering for statiner. Risikoen kan øges ved lægemiddel-interaktioner, der øger eksponeringen for det anvendte statin. Det gælder især statiner, der metaboliseres via cytokrom P450-systemet, hvor hæmning af relevante CYP-enzymmer kan øge statin-niveauet i blodet. Pravastatin og til dels rosuvastatin er ikke afhængige af denne omsætningsvej.

Der er stigende evidens for, at transportprotein-medierede interaktioner også kan være klinisk relevante. Alle statin-præparater er potentielt påvirkelige af hæmning af transportproteiner, der kan føre til en øget plasmakonzentration af statin med øget risiko for muskelbivirkninger og kreatinkinase-stigning til følge. Et klinisk relevant eksempel herpå er gemfibrozils hæmning af transport-proteinet OATP1B1 (SLCO1B1), der medfører at samtidig behandling med simvastatin er kontraindiceret. AUC (Arealet Under Curven; den samlede mængde medicin i plasma over tid) for simvastatins aktive metabolit øges med 185% og flere kasuistikker rapporterer om øget forekomst af rhabdomyolyse og myopati ved samtidig kombination. Behandling med gemfibrozil i kombination med statiner bør ske med forsigtighed og opfattes som en specialistopgave.

Transportprotein-medierede interaktioner fremgår ikke altid af interaktionsdatabasen, men bør overvejes ved muskelsymptomer og stigende kreatinkinase, der ikke kan forklares ved den almindelige forekomst af bivirkninger eller interaktioner via CYP-enzymssystemet.

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

