



---

## 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**

*Vagthavende **23280601** (hverdage 8-15)*

*eller via mail **KFA@auh.rm.dk***

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

*Med venlig hilsen*

*Eva Aggerholm Sædder, ledende overlæge*

---

### **Interaktion mellem flucloxacillin (fx Heracillin) og paracetamol? [4092]**

Ifølge produktresuméet for flucloxacillin tilrådes forsigtighed ved kombination af paracetamol og flucloxacillin pga. risiko for udvikling af metabolisk acidose med højt anion-gap (HAGMA). Risikofaktorer for HAGMA er svært nedsat nyre- eller leverfunktion, sepsis og fejllernæring, især ved anvendelse af maksimalt anbefalet dosis af paracetamol.

Der er i alt identificeret 15 kasuistikker, hvor samtidig behandling med flucloxacillin og paracetamol er mistænkt som årsag til alvorlig metabolisk acidose. 14 af de 15 patienter var ældre kvinder. Genomsnitlig tid fra opstart af kombinationsbehandling til diagnosticering af metabolisk acidose var 21 dage (9-60 dage).

En lignende interaktion mellem dicloxacillin (fx Dicillin) og paracetamol er ikke beskrevet - hverken i produktresuméer eller i litteraturen – hvorfor det anbefales at anvende dicloxacillin fremfor flucloxacillin til patienter med ovennævnte risikofaktorer.



---

## **Er perorale kontrceptiva sikker prævention efter Gastric Bypass? [3958]**

Ved den hyppigst anvendte operationstype i Danmark (Roux-en-Y Gastric Bypass), bypasses duodenum og den første del af ileum (i alt ca 100 cm tarm). Dette kan medføre malabsorption og dermed påvirke optaget af lægemidler, herunder perorale kontrceptiva. Der er meget sparsomme data på området, hvorfor det generelt anbefales at anvende ikke-oral kontrception.

Er der i stedet tale om en sleeve gastrektomi, bør optaget af lægemidler ikke være påvirket, hvorfor perorale kontrceptiva kan benyttes.

---

## **Må quinin anvendes mod lægkramper til patient med indopereret biologisk aortaklap? [3923]**

Der er ikke fundet kontraindikationer til quinin ved indopereret biologisk aortaklap.

Forsigtighed tilrådes hos patienter med atrieflimren eller øget risiko for betydende QT forlængelse (grundet risiko for stigning i ventrikelaktion og dosisafhængig QT forlængelse). Quinin er associeret med øget mortalitet hos patienter med hjertesvigt - mekanismen er ikke klarlagt.

Studier tyder på en begrænset effekt af quinin til behandling af lægkramper med risiko for uhenigtsmæssige bivirkninger.

---

## **Kan statiner anvendes til en patient med levercirrose (Child-Pugh score på 8-10)? [3930]**

Statiner er kontraindicerede ved aktiv leversygdom eller tegn til dette pga. risiko for stigning i ALAT.

Der synes at være gavnlige effekt på mortaliteten ved statinbehandling af cirrosepatienter med Child-Pugh score under 10 (Child-Pugh A og B). Størstedelen af data i de primært retrospektive databasestudier er for simvastatin.

Vælges det at opstarte behandling med statin til denne patient, bør der initialt anvendes reduceret dosis pga. risiko for nedsat metabolisering (øget eksponering) og dermed øget risiko for bivirkninger. Desuden bør foretages regelmæssig kontrol af biokemiske levermarkører.