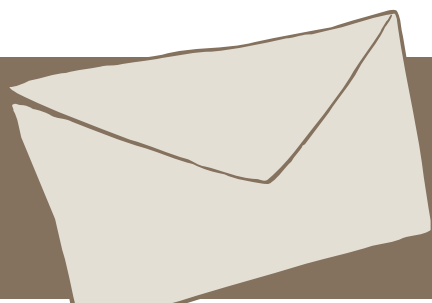




Klinisk Farmakologisk Afdeling Nyhedsbrev

Nr. 25 - juni 2019



NYT FRA LÆGEMIDDELRÅDGIVNINGEN

Kære kollega

Hermed Klinisk Farmakologisk Afdelings nyhedsbrev som er baseret på aktuelle spørgsmål til vores lægemiddelrådgivning.

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 Region Nordjylland

Med venlig hilsen Eva Aggerholm Sædder, ledende overlæge

Øger P-piller risikoen for c. mammae hos patienter, der er arveligt disponerede? [4570]

Studier har vist modstridende resultater vedrørende brug af P-piller og risiko for c. mammae. Det største studie indtil videre (1,8 millioner deltagere) fandt en øget relativ risiko på 20 % ved brug af hormonale kontrceptiva sammenlignet med aldrig brugere. Risikoen steg med behandlingsvarigheden. Den absolutte risiko var dog begrænset med omkring ét ekstra tilfælde af c. mammae for hver 7690 kvinder pr år.

Data på kvinder med arvelig disposition til c. mammae er mere begrænsede. Nogle studier fandt en øget risiko, mens en større meta-analyse af hhv. 2855 tilfælde af c. mammae og 1503 tilfælde af c. ovarii blandt kvinder med BRCA1/2 mutationer fandt en hhv. ikke øget risiko for c. mammae (RR=1,13 (0,88-1,45)), og en nedsat risiko for c. ovarii (RR=0,50 (0,33-0,75)) ved brug af orale kontrceptiva.

P-piller er således ikke absolut kontraindiceret til patienter med øget risiko for c. mammae.

Er effekten af P-piller og mini-piller nedsat ved samtidig brug af tetracyklin eller erythromycin til behandling af acne? [4579]

Ifølge produktresuméet for tetracyklin kan tetracyklin øge eliminationen af ethinylestradiol pga. ændret mikrobiel tarmflora, hvorfor brug af anden antikonception anbefales.

De foreliggende få farmakokinetiske studier tyder dog ikke på en ændret biotilgængelighed af orale kontrceptiva ved kombination med tetracyklin. Erythromycin kan medføre en let øget biotilgængelighed af østrogen og gestagen, men det vurderes at være uden klinisk betydning.

Den foreliggende evidens tyder ikke på, at tetracyklin eller erythromycin øger risikoen for svigt af hormonale kontrceptiva ud over den generelle risiko. Hvis risikoen skal minimeres yderligere, bør supplerende antikonception anvendes.

Kan statiner anvendes under graviditet og amning? [4576]

På baggrund af begrænset mængde og kvalitet af data vedrørende behandling med statiner under graviditet og risiko for uønsket fosterpåvirkning anbefales det, at statiner ikke anvendes under graviditet og amning.

De nuværende retningslinjer anbefaler, at kvinder stopper behandling med lipidsænkende medicin mindst 3 måneder før graviditetsønske og først genoptager behandlingen, når amning er afsluttet.

I tilfælde med etableret aterosklerotisk hjertekarsygdom eller homozygot familiær hypercholesterolæmi kan farmakologisk behandling (primært anionbyttere) og/eller plasma LDL-aferease overvejes.

Kan SSRI give hyponatriæmi efter flere års anvendelse? [4557]

Risikoen for udvikling af hyponatriæmi ved behandling med et SSRI er størst de første 2-4 uger efter behandlingsstart (relativ risiko = 5-9), hvorefter risikoen generelt falder over tid og er på niveau med risikoen i baggrundsbefolkningen efter 3-6 måneders behandling.

I dette tilfælde var flere andre risikofaktorer for hyponatriæmi tilstede (høj alder, kvindeligt køn, samtidig diuretika og kardiovaskulær sygdom). Det var således ikke sandsynligt, at SSRI var eneste udløsende faktor, men kan have været en medvirkende årsag.

Frarådes hormonbehandling af klimakterielle gener ved forhøjet kardiovaskulær risiko? [4627]

Ifølge danske guidelines frarådes hormonbehandling til kvinder med høj kardiovaskulær risiko (>10 % risiko for at udvikle kardiovaskulær sygdom i løbet af 10 år).

Til kvinder med moderat forhøjet kardiovaskulær risiko (5-10 %) og menopause inden for de sidste 10 år anbefales transdermal hormonterapi.

Risikoen for venøs tromboemboli (VTE) er øget ved behandling med oral hormonterapi. Forsigtighed anbefales ved forhøjet risiko for VTE (fx BMI > 30), og ved indikation bør transdermal administration anvendes.

Ved kontraindikationer til hormonterapi for klimakterielle gener kan clonidin, SSRI/SNRI præparater eller gabapentin overvejes.

Frarådes tilskud af rødkløver til patienter med tidligere c. mammae? [4626]

Rødkløver indeholder planteøstrogener (isoflavonoider og coumestaner), der strukturelmæssigt ligner human østrogen. Det medfører teoretisk set en øget risiko for udvikling af østrogenfølsom c. mammae.

Der findes ikke studier, der undersøger brug af rødkløver til patienter med tidligere c. mammae. Studier med andre isoflavonoider (fra sojaprodukter) viser alt fra en beskyttende effekt til en neutral - eller negativ effekt.

Pga. den teoretiske risiko for en østrogen-lignende virkning, og ud fra et forsigtighedsprincip, anbefales det at undgå rødkløver til kvinder, som har haft c. mammae.