



NYT FRA LÆGEMIDDEL RÅDGIVNINGEN

Kære kollega

Hermed tredje udgave af 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** (alle 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 Lars Peter Nielsen, afdelingsleder, overlæge.

BEHANDLING AF HØFEBER

Nasale corticosteroider bør være førstevalg til behandling af høfeber, da de dokumenteret er mere effektive end antihistaminer. Ved pollenallergi bør behandling indledes ca. 2 uger før start på relevant sæson. Der er ingen forskel i behandlingseffekt eller bivirkningsprofil mellem de enkelte præparater; hverken blandt nasale corticosteroider eller blandt non-sederende antihistaminer.

Hos gravide kan nasal fluticason propionat og budesonid og blandt de non-sederende antihistaminer kan loratidin og cetirizin anvendes under graviditeten. Sederende antihistaminer kan anvendes men skal seponeres 2 uger før termin, da abstinenssymptomer og sedation kan forekomme hos den nyfødte. Ved konjunktivitis kan lokalbehandling med præparater indeholdende antazolin og naphazolin eller natriumcromoglicat anvendes hos gravide.



BEHANDLING AF MIGRÆNE I GRAVIDITETEN OG AMMEPERIODEN

Triptanerne er generelt ligeværdige mht. effekt og bivirkninger. I epidemiologiske studier er der ikke fundet en association mellem brug af triptaner under graviditeten og medfødte malformationer. Da sumatriptan er det bedst undersøgte i gruppen, anbefales dette ved behandling af migræne hos gravide.

I ammeperioden kan sumatriptan om nødvendigt anvendes. Bivirkninger hos diende børn er ikke beskrevet, men risikoen herfor nedsættes ved at undgå amning 6-12 timer efter indtagelse af lægemidlet. De øvrige triptaner frarådes i ammeperioden.

VALG AF ANTIDEPRESSIVUM TIL PATIENTER I FLERSTOFS TROMBOCYTHÆMMENDE BEHANDLING

ADP-receptorhæmmerne clopidogrel og ticagrelor anvendes sammen med acetylsalicylsyre som tromboseprofylakse efter koronar stentimplantation. Antidepressiva af SSRI-typen kan forårsage blødning, og ved kombination med trombocythæmmende midler øges risikoen for blødning betydeligt, hvorfor dette som udgangspunkt frarådes. I stedet kan et NaSSa-præparat (fx mirtazapin) eller et SNRI-præparat (fx venlafaxin) anvendes ved behov for antidepressiv behandling, da disse præparater ikke påvirker blødningsrisikoen i samme grad.

ØGET RISIKO FOR SEROTONERGT SYNDROM VED SAMTIDIG BEHANDLING MED OPIOIDER OG ANTIDEPRESSIVA

Serotonergt syndrom er karakteriseret ved en symptom-triade omfattende kognitive, neuromotoriske samt autonome forstyrrelser. Syndromet er især associeret med behandling med antidepressiva, der hæmmer genoptaget af serotonin fra synapsespalten, dvs. SSRI, SNRI samt TCA. Opioider kan ligeledes øge den synaptiske serotoninkoncentration. Serotonergt syndrom er en yderst sjælden bivirkning til opioidbehandling, men ved kombination med pro-serotonerge antidepressiva øges risikoen betydeligt, hvorfor der tilrådes forsigtighed ved kombination af de to lægemiddelgrupper.