



## NYT FRA LÆGEMIDDEL RÅDGIVNINGEN

*Kære kollega*

*Hermed første udgave af Klinisk Farmakologisk Afdelings nyhedsbrev. Vi vil med dette gerne give dig en hurtig og kortfattet information om aktuelle emner på lægemiddelområdet, som du forhåbentligt kan bruge i det daglige arbejde med patienterne. Nyhedsbrevet baseres på aktuelle spørgsmål til vores rådgivning og vil udkomme 6 gange årligt.*

*Har du spørgsmål om konkrete, kliniske problemstillinger vedrørende lægemidler, kan du kontakte*

### **Lægemiddelrådgivningen**

*Vagthavende **23280601** (alle hverdage 9-15)*

*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, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital*

---

### **SKAL DÅRLIGT REGULERET AK-BEHANDLING MEDFØRE SKIFT TIL PRADAXA?**

Pradaxa er hensigtsmæssig til patienter, der har svært ved at komme til INR-kontroller, har meget vekslende fødeindtag, skal DC-konverteres eller hvor der pga. skiftende medicinsk behandling og dermed varierende polyfarmaci, er væsentlig risiko for interaktion med Marevan. Hos patienter, der er dysregulerede på Warfarin bør korrektion af andre faktorer som interaktioner og comorbiditet overvejes frem for skift til Pradaxa.

De hyppigste bivirkninger til Pradaxa er gastrointestinal blødning og dyspepsi, og risikoen herfor forøges yderligere ved samtidig behandling med andre ulcerogene farmaka samt lægemidler, der øger blødningsrisikoen.

Nyrefunktionen skal kontrolleres før behandling med Pradaxa.



---

## **VALG AF NSAID TIL HJERTESYGE**

NSAID er kontraindiceret til patienter med hjerteinsufficiens og anbefales generelt ikke til patienter med kardiovaskulær sygdom. Hvis NSAID på trods af dette findes indiceret anbefales ibuprofen (max. 1200 mg dagligt) eller naproxen (max. 500 mg dagligt) i kortest mulige varighed.

---

## **PAUSERING AF BISFOSFONAT INDEN TANDLÆGEBESØG?**

Invasive odontologiske procedurer som fx tandekstraktion øger risikoen for bisfosfonat-associeret osteonekrose i kæben. Bivirkningen ses stort set kun hos onkologiske patienter, der behandles med høje intravenøse doser. Pausering af bisfosfonatbehandling hos osteoporosepatienter inden tandlægebesøg er ikke indiceret.

---

## **HÅNDTERING AF NEUTROPENI UNDER BEHANDLING MED 2. GENERATIONS ANTIPSYKOTIKA**

Der anbefales øget opmærksomhed på infektioner, regelmæssig kontrol af leukocytallet og seponering af medikamentet ved alvorlig neutropeni. Neutropeni under clozapin-behandling skal dog altid føre til øjeblikkelig seponering.

Ved skift af antipsykotisk behandling som følge af neutropeni, anbefales skift til et antipsykotikum, der strukturelt er så ulig med det først anvendte som muligt. Der må ikke skiftes til clozapin.

---

## **VALG AF ANTIKONCEPTION TIL "RISIKO"-PATIENTER**

Perorale antikonceptiva er forbundet med en øget risiko for venøs tromboemboli (DVT, lungeemboli) og arterielle tromboemboliske sygdomme (myokardieinfarkt, apoplexi). De er derfor kontraindicerede til patienter med risikofaktorer herfor.

Disse patienter kan i stedet opnå sikker antikonceptiv beskyttelse med enten en kobber-spiral eller en gestagen-spiral (Mirena).

---