



# Klinisk Farmakologisk Afdeling Nyhedsbrev

Nr. 23 - november 2018



## 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 (hverdag 8-15)  
eller via mail [KFA@auh.rm.dk](mailto:KFA@auh.rm.dk)*

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

*Med venlig hilsen Eva Aggerholm Sædder, ledende overlæge*

## **Kan Lichtenstein B12-vitamin inj. anvendes i stedet for Vibeden? [4316]**

Det opleves jævnligt, at patienter køber det billigere Lichtenstein B12 vitamin (cyanocobalamin) i håndkøb i Tyskland i stedet for det ordinerede Vibeden (hydroxocobalamin) og ønsker injektionerne hos egen læge. Cyanocobalamin er en syntetisk form af B12-vitamin, der omdannes til hydroxocobalamin i kroppen.

Dosis og doseringsinterval er ikke ens for de to præparater. For Lichtenstein B12 vitamin er vedligeholdelsesdosis 0,1 mg hver måned og for Vibeden 1 mg hver 2.-3. måned.

Lichtenstein B12-vitamin injektionsvæske er desuden ikke godkendt som lægemiddel i Danmark. Aktuelt er Vibeden det eneste godkendte B12-vitamin til injektion.

Af ovennævnte grunde kan det ikke anbefales at substituere de to lægemidler.

## **Er cannabisolie foreneligt med amning? [4369]**

"Cannabisolie" indeholder varierende, ukendte mængder af THC, CBD og andre aktive indholdsstoffer, hvilket begrænser muligheden for at komme med et specifikt svar.

De lipofile cannabisderivater opkoncentreres i modermælken (op mod 8-fold) og absorberes godt af det diende barn.

Rekreationelt brug af cannabis hos ammende kvinder er associeret med reduceret muskeltonus, dårlig evne til at die, nedsat motorisk udvikling og nedsat vækst hos barnet. Der er divergerende resultater ift. risiko for nedsat IQ hos børnene. Hos skolebørn er set nedsat opmærksomhed og øget impulsivitet, der er dog risiko for confounding (f. eks. brug af cannabis under graviditet, andet misbrug og social ulighed i sundhed).

Der findes ingen undersøgelser af "medicinsk cannabis" og amning.

## **Risiko for tendinitis ved moxifloxacin? [4363]**

En patient ønskes behandlet med peroral ciprofloxacin, men har tidligere udviklet Achilles-sene tendinitis under denne behandling. Mikrobiologerne anbefaler i stedet tabl. moxifloxacin.

Der er beskrevet forekomst af tendinitis under behandling med såvel ciprofloxacin som moxifloxacin. Den absolutte risiko for tendinitis ved behandling med fluorquinoloner er dog lav (incidens 0,14-0,4 %).

Et enkelt studie har undersøgt forskellen i risiko ved de forskellige fluorquinoloner og fandt højere forekomst for moxifloxacin end ciprofloxacin. Materialet vurderes dog for småt til at give et meningsfyldt estimat.

Der er indberettet flere tilfælde af tendinitis som formodet bivirkning til ciprofloxacin end moxifloxacin, men dette afspejler formentligt et større forbrug af ciprofloxacin.

Der er i litteraturen beskrevet recidiv af tilstanden på trods af skift til andet fluorquinolon.

Den lave risiko for udvikling af tendinitis bør opvejes med behandlingsindikationen og risikoen ved at undlade behandlingen.

### **Makrolider og kardiell risiko [4387]**

I en metaanalyse fra 2018 var erythromycin og clarithromycin forbundet med en lille, men signifikant forhøjet risiko for myokardieinfarkt sammenlignet med azithromycin (odds ratio hhv. 1,58 (95% CI 1,27-2,1) og 1,47 (1,20-1,74)). I en subgruppeanalyse af de inkluderede RCTs fandt man ikke en forhøjet risiko for myokardieinfarkt ved makrolidbehandling sammenlignet med ikke-brugere, men i de observationelle studier var risikoen forøget.

I et deskriptivt studie fandt man (sammenlignet med penicilliner eller ingen behandling), at erythromycin var forbundet med den højeste risiko for arytmi (særligt takyarytmier og QT forlængelse med udvikling af Torsades de Pointes), mens studier af clarithromycin og azithromycin viste modstridende resultater vedrørende risiko for arytmi.

Det er ikke muligt at vurdere den kardielle risiko for roxithromycin, da data er for få og upræcise.

De kardielle bivirkninger er dosisafhængige og menes at skyldes en forsinkelse af myocytternes repolarisering i hjertet.

### **Kan tabl. terbinafin anvendes til børn? [4223]**

Systemisk behandling med terbinafin anbefales, ifølge produktresuméet, ikke til børn < 17 år grundet manglende erfaring.

På baggrund af udenlandske data, kan systemisk terbinafin anvendes til børn ved Tinea capitis. Erfaringen med langvarig behandling (f.eks. ved neglesvamp) er begrænset, men der er ikke fundet holdepunkter for, at sikkerheden hos børn er anderledes end hos voksne. Kortest mulige behandlingsvarighed rettet ind efter kliniske kontroller anbefales.

Leverfunktion bør monitoreres efter 4-6 ugers behandling.

Behandling med terbinafin til børn < 17 år er off-label brug og skærper indberetningspligten for behandlende læge.

Dosering til børn > 1 år (ved Tinea Capitis) ifølge BNFC (The British National Formulary for Children, NICE, UK):

Børn > 40 kg. 250 mg dgl.

Børn 20-40 kg. 125 mg dgl.

Børn 10-20 kg. 62,5 mg dgl.