



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](tel: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

Lars Peter Nielsen, ledende overlæge.

Hypertension og graviditet [3202 + 2015-066]

Methyldopa, nifedipin og labetalol er angivet som mulige 1. valgs behandlinger til hypertension under graviditet i Danmark. Dansk Cardiologisk Selskab beskriver kun nifedipin (calciumantagonist) anvendt som tillægsbehandling, og noterer, at andre beta-blokkere end labetalol kan anvendes, men at der i så fald skal kontrolleres for intrauterin væksthæmning. En guideline fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi beskriver en hurtigere effekt ved labetalol (alfa- og beta-receptor blokker) fremfor methyldopa. Methyldopa (alfa2-receptor blokker) er i øjeblikket ikke markedsført i Danmark, men kan udleveres med tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Der findes ikke gode studier som undersøger sammenhængen mellem eksponering for intrauterin methyldopa og misdannelser, men rapporter har fundet at stoffet kan bruges relativt sikkert. På baggrund af det nævnte vil labetalol være at foretrække, efterfulgt af nifedipin og sidst methyldopa.



Må melatonin bruges i graviditeten? [3237 + 3224]

Melatonin er et naturligt forekommende hormon, der har indikation til korttidsbehandling af primær søvnløshed og dårlig søvnkvalitet hos patienter over 55 år og er således på off label indikation til alle andre. Melatonin forventes ikke at være teratogent. Der er meget få data vedrørende eksponering til gravide, men enkelte mindre doser (10 mg) er formentlig uden risiko, mens større doser gennem længere tid bør undgås. Som følge af ukendt betydning af samspil med barnets udvikling af døgnrytme, bør melatonin til gravide og ammende i almindelighed undgås.

Nedsætter Doxycyclin virkningen af p-piller? [3191]

Ifølge indlægssedlen for doxycyclin nedsætter dette virkningen af p-piller. Mekanismen antages at være tetracykliners effekt på tarmfloraen, som skulle bevirke reduceret enterohepatisk cirkulation af østrogen-metabolitter og derved forårsage nedsat biotilgængelighed og terapivigt. En ny litteratursøgning har ikke kunnet bekræfte teorien, og p-pillers effekt formodes uændret under samtidig behandling med tetracykliner. Det samlede antal tilfælde med terapivigt svarer til de vanlige 1-3% af terapivigt ved oral contraceptivum alene. Der er ikke påvist farmakokinetiske interaktioner mellem doxycyclin og orale contraceptiva.

Hydrochloroquin og graviditet [1468, 3103, 3162, 3240]

Ifølge Statens Serum Institut kan hydrochloroquin anvendes som malariaprofylakse til gravide. Data er sparsomme, men tyder ikke på fosterskadelig effekt ved doser af hydroxychloroquin anvendt som malariaprofylakse. Præparatet kan også anvendes under amning. Hydroxychloroquin forventes her udskilt ca. 250 dage efter sidste indtagelse.

Interaktion mellem pantoprazol og Vitamin B12 [3181]

Pantoprazol reducerer syresekretionen i ventriklen og kan formentlig dermed reducere optagelsen af vitamin B12. Dette kan have betydning ved langtidsbrug af pantoprazol eller ved patienter med behandlingskrævende B12-vitaminmangel, hvorfor regelmæssig kontrol af patientens vitamin B12 status bør overvejes ved pågående pantoprazol-behandling. En lignende interaktionsproblematik forventes ved brug af de øvrige proton-pumpe-hæmmere.