



## 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** (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*

*Eva Aggerholm Sædder, ledende overlæge*

---

### **Vagifem og risiko for venøs tromboemboli [3715]**

Oral hormonterapi til postmenopausale kvinder øger tromboserisiko og bør som udgangspunkt ikke anvendes til patienter med tidligere venøs tromboemboli (VTE). Der er ikke fundet studier, der har vurderet risici for udvikling af VTE ved langtidsbehandling med vaginal administreret est-radiol, men grundet den langt lavere systemiske påvirkning ved brug af vaginalt administreret østrogen, må man formode, at risikoen for VTE ved denne administrationsform er meget beskedent. Hvis der er tale om risikopatienter anbefales lavest mulige dosis, f.eks. 10 mikrogram, såfremt man vælger at behandle med Vagifem. Det skal bemærkes, at der ikke er evidens for effekt af vaginal østrogen på inkontinens.



## **Lidokainplaster og graviditet [3743]**

Ved topisk administration af lidokain ses 3% systemisk optag. Metabolitter til lidokain har vist sig teratogene og karcinogene i høj dosis i dyremodeller. Koncentrationen af disse metabolitter kendes ikke hos mennesket, men en potentiel teratogen effekt kan ikke udelukkes.

Der findes meget begrænsede humane data og de eksisterende bygger på enkeltstående lokalbeholdelser. Anvendelse af lidokainplaster skal bero på en vurdering af, om den gunstige effekt på mater forventes at overstige den potentielle risiko for fostret.

---

## **Hjertemagnyl og sertralin [3714]**

Acetylsalicylsyre (ASA) i lavdosis hæmmer COX-1 irreversibelt i trombocytter, hvorved dannelsen af tromboxan A<sub>2</sub> nedsættes. Herved reduceres trombocyttaggregationen, der resulterer i forlænget blødningstid. Trombocytternes frisætning af serotonin er ligeledes en vigtig del af hæmostasen. Det formodes at denne frisætning kan kompromitteres ved behandling med SSRI-præparater. Flere studier finder en sammenhæng imellem forøget risiko for øvre gastrointestinal blødning under SSRI-behandling og samtidig brug af ASA. Blødningsrisikoen estimeres bl.a. i to metaanalyser til at være øget med en faktor 4-6. Ifølge produkt resuméet er samtidig behandling med ASA og SSRI dog er ikke kontraindiceret.

---

## **Makrolid og graviditet [Kortsvar]**

Flere større databasestudier har ikke påvist øget forekomst af misdannelser ved anvendelse af makrolider i graviditeten. Hvis der er indikation for antibiotisk behandling med et makrolid, f.eks. ved allergi over for penicilliner eller mistanke om atypisk pneumoni, er der ikke holdepunkt for at disse skulle være fosterskadelige.

Ud fra foreliggende data er der ikke grundlag for anbefaling af et makrolid frem for et andet, hvorfor der anbefales roxithromycin pga. mindre risiko for interaktioner og færre bivirkninger.