



NYT FRA LÆGEMIDDEL RÅDGIVNINGEN

Kære kollega

Hermed fjerde 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.

INTERAKTIONSDATABASEN – GRUNDLAG OG BEGRÆNSNINGER

I Interaktionsdatabasen defineres en lægemiddelinteraktion som ændring af et lægemiddels farmakodynamik og/eller farmakokinetik som følge af samtidig behandling med et andet lægemiddel. Indlysende farmakodynamiske interaktioner (samme eller modsat rettede hovedvirkninger eller bivirkninger) er som udgangspunkt ikke medtaget. Databasen oplyser dokumentationsgrad, evt. klasseeffekt, klinisk betydning inkl. kontraindikation, og giver rekommandation om f.eks. dosisjustering.

Interaktionsdatabasen er baseret på interaktioner, der er beskrevet i kliniske studier og/eller kasuistikker publiceret i peer-reviewed tidsskrifter. Der kan derfor forekomme interaktioner, som ikke er beskrevet i databasen. Databasen opdateres og forbedres løbende.

www.interaktionsdatabasen.dk



KORTTIDSBEHANDLING MED FLUCONAZOL AF PATIENTER I AK-BEHANDLING MED WARFARIN

Warfarin metaboliseres via cytokrom P450-enzymene CYP2C9 og CYP3A4. Fluconazol er en inhibitor af begge enzymer og inhibitionen indtræder umiddelbart (timer) efter behandlingsopstart. Stigning i INR samt blødninger er set under selv kortvarig behandling (1-5 dage) med fluconazol 100-200 mg dagligt hos warfarin-behandlede patienter. Der anbefales derfor kontrol af INR i forbindelse med kombinationsbehandling med de to stoffer (dvs. indledningsvist, under behandlingen samt 3-4 dage efter ophør).

MÅ PATIENTER I BEHANDLING MED TROMBOCYTHÆMMERE INDTAGE FISKEOLIE?

Fiskeolie anvendes i udbredt grad som kosttilskud. Det er vist, at fiskeolie har en signifikant lipidsænkende effekt i høje doser og hæmmer desuden trombocyt-aggregation in vitro. Acetylsalicylsyre og ADP-receptorhæmmerne clopidogrel, ticagrelor og prasugrel hæmmer ligeledes trombocyttaggregationen. Samtidig behandling med fiskeolie øger i foreliggende studier ikke risikoen for blødning under behandling med trombocyt-hæmmere yderligere.

BEHANDLING AF DELIR MED ATYPISKE ANTIPSYKOTIKA

Ved behandling af delir er der tradition for anvendelse af haloperidol, der er et 1. generations antipsykotikum. Adskillige nyere undersøgelser tyder dog på, at 2. generations antipsykotika som olanzapin og aripiprazol er ligeværdige med haloperidol i behandlingen af delir. Fordelen ved de nyere antipsykotika er en betydeligt lavere risiko for ekstrapyramidale bivirkninger.

I nedenstående skema er anbefalede startdoser for 2. generations antipsykotika ved behandling af delir angivet.

| | Peroral tablet/kapsel | | Intramuskulær injektion | |
|--------------------|-----------------------|---------------|-------------------------|-------------------|
| | Voksne | Ældre > 65 år | Voksne | Ældre > 65 år |
| Olanzapin | 5 mg | 2,5 mg | 1 mL a 5 mg/mL | 0,5 mL a 5 mg/mL |
| Aripiprazol | 5-10 mg | 5 mg | 0,5-1 mL a 10 mg/mL | 0,5 mL a 10 mg/mL |