



## NYT FRA LÆGEMIDDEL RÅDGIVNINGEN

*Kære kollega*

*Hermed femte 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.*

---

### **PATERNEL EKSPONERING FOR LÆGEMIDLER OG MULIG BETYDNING FOR GRAVIDITET**

Der er ingen humane data, der tyder på, at paternel eksponering for medikamenter kan forårsage føtal toksicitet (abort, misdannelser, nedsat fødselsvægt mv.).

For at minimere en teoretisk risiko anbefaler visse kilder dog, at mandlige patienter, der behandles med medikamenter, hvis teratogene potentiale er blevet fastslået (fx isotretinoin), skal anvende effektiv antikonception under behandlingen; for mutagene lægemidler (fx kemoterapeutika) ca. et halvt år efter endt behandling. Desuden undgås kontakt mellem sæd og vaginalslimhinden i første trimester af graviditeten.

Ophævet eller hæmmet spermatogenese medførende nedsat fertilitet / infertilitet kan være en lægemiddelbivirkning.



---

## DICLOXACILLIN KAN ANVENDES TIL GRAVIDE

Dicloxacillin passerer kun i lav grad placentabarrieren og er ikke fundet teratogent i dyreeksperimentelle studier. Den humane datamængde er efterhånden betydelig, og indikerer ikke, at dicloxacillin er skadeligt for fosteret ved eksponering *in utero*.

---

## TROMBOCYTHÆMMER EFTER ASA-INDUCERET ULCUS – MÅ MAN DET?

På trods af øget risiko for ny gastrointestinal blødning hos disse patienter anbefales, at den trombocythæmmende behandling fortsættes, men i kombination med en proton-pumpehæmmer, såfremt behandlingen fortsat er indiceret. Den absolutte risiko for ny GI-blødning ved fortsat behandling overstiger ikke den gavnlige effekt af trombocythæmmende behandling hos risikopatienter. Der er ikke belæg for at skifte trombocythæmmende behandling, da risikoen for reblødning ikke synes lavere. Eradikation af evt. H. Pylori-infektion nedsætter også risikoen.

---

## BEHANDLING AF ADHD I GRAVIDITETEN OG AMMEPERIODEN

Ved behov for behandling af ADHD med centralstimulerende lægemidler under graviditeten og i ammeperioden anbefales methylphenidat. Dette skyldes, at erfaringsgrundlaget for behandling af gravide og ammende er størst for methylphenidat, og at de tilgængelige data ikke tyder på øget risiko for teratogenicitet eller bivirkninger hos det diende barn. Mængden af data er dog for begrænset til fuldstændigt at udelukke en eventuel øget risiko. Behandling af gravide og ammende med atomoxetin frarådes.

---

## SKIFT MELLEM P-PILLER

Skift fra én type p-piller til en anden skal foregå direkte og uden pause. Dvs. dagen efter kvinden har taget den sidste af sine "gamle" p-piller, starter hun på de nye. Der er ikke behov for yderligere kontrceptive metoder i forbindelse med skiftet.

---