



NYT FRA LÆGEMIDDEL RÅDGIVNINGEN

Kære kollega

Hermed syvende 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.

At køre eller ikke at køre: Sygdom og Trafikfarlige lægemidler*

Læger har, jævnfør § 44 i autorisationsloven, pligt til at meddele patienter, hvis det er nødvendigt at holde kørselspause, og hvor lang denne bør være. Skønner lægen, at patienten vil rette sig efter dette, skal lægen ikke foretage sig andet end at journalføre det. Skønner lægen derimod, at patienten ikke vil rette sig efter anvisningen, og at der er risiko for, at patienten vil være til fare for andre i trafikken, skal lægen rette henvendelse til embedslægen eller Sundhedsstyrelsen for om muligt at søge faren afbødet.

Kørselspausens længde beror på et lægeligt skøn. Når det drejer sig om trafikfarlige lægemidler, kan lægen bruge den tommelfingerregel, at et lægemiddels effekt ofte, men ikke altid, er ophørt, når stoffet er elimineret fra kroppen efter fem halveringstider.

*-Medicin der er forbundet med størst risiko er markeret med rød advarselstrekant. Mere information findes på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside.



Jern til gravide: 25 mg aminojern er ikke ækvivalent med 40 mg ferrojern

Det hævdes af og til at 25mg aminojern er ækvivalent med Sundhedsstyrelsens anbefaling af 40mg ferrojern pr. dag, som profylakse til gravide, i det aminojern angiveligt absorberes bedre. Der er dog ikke overbevisende belæg for denne påstand i litteraturen og derfor, indtil videre, ikke grund til at fravige Sundhedsstyrelsens almindelige anbefaling af 40mg ferrojern.

Sulfasalazin: hvem skal have tabletter og hvem skal have enterotabletter?

Sulfasalazin er et prodrug, der omdannes til sulfapyridin og 5-ASA i colon. Den systemiske effekt af sulfapyridin menes at have den terapeutiske virkning ved rheumatoid arthritis, mens det er 5-ASA, der har terapeutisk virkning hos patienter med colitis ulcerosa og mild, aktiv Crohn's sygdom. Da sulfasalazin omdannes til aktive metabolitter i colon, kan enterotabletterne bruges på lige fod med tabletterne til alle indikationer. Der er vist færre bivirkninger (kvalme, anoreksi, opkast) ved brugen af enterotabletter.

P-piller og gængse antibiotika kan frit anvendes samtidig

I visse kilder advares der om, at antibiotika kan nedsætte effekten af p-piller. Advarslen bygger på kasuistiske meddelelser om p-pillesvigt i forbindelse med antibiotikakure. Det har været foreslået, at svigtet skyldes nedsat biotilgængelighed af p-pillerne, som følge af nedsat enterohepatisk-circulation af østrogen, på grund af den antibiotiske effekt på tarmfloraen. Forklaringen holder dog næppe. Talrige studier har siden vist, at gængse* antibiotika hverken påvirker p-pillers farmakokinetik eller antiovlatoriske effekt.

*-omfatter specielt ikke enzyminducerende tuberkulosemidler.

Lægemiddelrådgivningen gennemfører brugertilfredshedsundersøgelse

Skriftlige svar fra Rådgivningen vil i den nærmeste fremtid være ledsaget af et link til et elektronisk spørgeskema. Formålet er at sikre og forbedre kvaliteten af rådgivningen.
