



---

## 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*

*Lars Peter Nielsen, ledende overlæge*

---

### **Kortikosteroider og høfeber [3397]**

Ved behandling af høfeber er det veldokumenteret, at nasal kortikosteroid er mere effektivt end antihistamin. Ved sæsonbetinget høfeber bør behandlingen iværksættes 2-4 uger før sæsonens begyndelse.

Der er ikke evidens for, at virkningen af systemisk kortikosteroid er bedre end nasal kortikosteroid. Data tyder på, at selv få intramuskulære injektioner af kortikosteroid kan øge risikoen for at udvikle diabetes og osteoporose. Såfremt systemisk kortikosteroidbehandling ikke kan undgås, anbefaler Sundhedsstyrelsen peroral frem for intramuskulær kortikosteroid, da peroral behandling kan justeres til lavest mulige dosis afhængig af både pollensæsonens varighed og sværhedsgraden af patientens symptomer. Ved behov for systemisk kortikosteroid bør hyposensibilisering med relevant allergen overvejes.



## **Hyponatriæmi og antidepressiva [3337, 2344]**

Hyponatriæmi er en klasseeffekt for antidepressiva af SSRI-typen, men kan for den enkelte patient være præparatspecifik, hvorfor præparatskift inden for gruppen kan være en mulighed ved SSRI-udløst hyponatriæmi. Hyponatriæmi er i øvrigt rapporteret som bivirkning til antidepressiva af SNRI-typen (fx venlafaxin), NaSSA-typen (fx mirtazapin) og tricykliske antidepressiva (TCA). Hyppigheden aftager i rækkefølgen SSRI-SNRI-NaSSA-TCA.

Hyponatriæmi udvikles blandt 0.5%–30% af patienterne som får SSRIs og SNRIs, sædvanligvis inden for 2 uger. Den kan være asymptomatisk eller moderat symptomatisk med kvalme, konfusion, hovedpine eller opkast eller svær symptomatisk med delirium, bevidstløshed, kramper.

Mild kronisk hyponatriæmi kan give neurokognitive deficits. Hyponatriæmiske patienter er i øget risiko for osteoporose, fald og hoftefrakturer. Husk at andre præparater naturligvis også kan give hyponatriæmi, fx diuretika.

---

## **Gabapentin og graviditet [3391]**

Generelt øges risikoen for misdannelser med en faktor 2-3 ved brug af antiepileptika under graviditeten. Der er ikke tilstrækkelige data til at afgøre om gabapentin adskiller sig fra de øvrige antiepileptika, hvorfor det generelt ikke bør anvendes under graviditet. Der er dog data for ca. 600 eksponerede, heraf omkring 300 i monoterapi. Disse data tyder ikke på en øget overhyppighed af føtale misdannelser. Inkluderet i ovennævnte var et case kontrol studie med 223 gabapentin-eksponerede graviditeter, hvor der rapporteredes om en signifikant øget hyppighed af lav fødselsvægt.

---

## **H. pylori og eradikationsbehandling hos gravide [3346]**

Førstevalgsbehandling af H. pylori infektion hos ikke-gravide er ifølge Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi en Triple-kur i 7 dage med clarithromycin kombineret med amoxicillin eller metronidazol samt syrepumpehæmmer.

Behandling med amoxicillin efter 12. graviditetsuge synes ikke at indebære en øget risiko for fosterskade, og humane data tyder på lav risiko ved behandling med omeprazol. Der foreligger ingen data om teratogen effekt af metronidazol, men en sådan association kan ikke udelukkes. Behandling med clarithromycin frarådes i graviditeten pga. manglende sikkerhedsdata.