

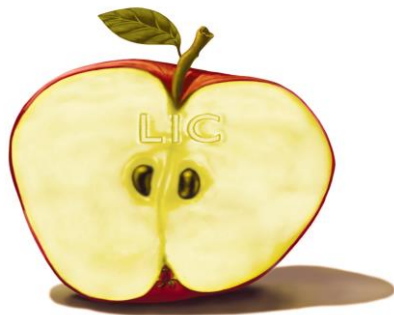
# Karolic

Nyheter från Karolinska läkemedelsinformationscentralen, Klinisk farmakologi

## Karolic

Karolic ger råd till sjukvårdspersonal inom öppen- och slutenvård då läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna som kommer in till Karolic tas emot av en läkare eller farmaceut. En litteratursökning görs i medicinska databaser och handböcker, varefter insamlat material värderas. Frågeställaren får sedan ett preliminärsvår inom överenskommen tid. Frågorna diskuteras på klinikens diskussionsrund, och svar som bedöms relevanta för framtida utredningar läggs in i databasen Drugline, som är fritt tillgänglig via [www.drugline.se](http://www.drugline.se).

*Välkommen att kontakta oss!*



## Är totalt alkoholstopp nödvändigt under behandling med bupropion för nikotinberoende?

Bupropion är en återupptagshämmare av noradrenalin och dopamin som kan förskrivas på indikation rökavvänjning eller depression. I produktresuméerna för bupropion rekommenderas att alkoholintaget "minimeras eller undviks under behandlingen". Denna rekommendation bygger på sällsynta rapporter om neuropsykiatriska biverkningar och/eller minskad tolerans för alkohol under behandling med bupropion. Ingen farmakokinetisk interaktion mellan alkohol och bupropion har kunnat påvisas vid studier på friska frivilliga (N=8). In vitro-studier har dock visat att vid höga alkoholkoncentrationer (upp till 40%) frisätts bupropion snabbare från formuleringen med modifierad frisättning.

Det ska betonas att bupropion i sig är behäftat med viss ökad risk för kramper och att risken kan vara dosberoende. På grund av detta har flera studier, där

bupropion givits på indikation rökavvänjning till patienter med pågående/tidigare alkoholmissbruk, haft tidigare kramper som ett exklusionskriterium. Incidensen av krampanfall vid behandling med bupropion i depotberedning är ca 0,1 % (1/1000) i doser upp till 450 mg. Som jämförelse är incidensen av krampanfall hos patienter som behandlas med SSRI-preparat uppskattad till ca 0,1 %, och hos den generella populationen 0,07-0,09 %.

En studie har publicerats avseende användning av bupropion för rökavvänjning hos patienter med pågående alkoholbrukssyndrom (N=58). Tidigare kramper och frånvaro av alkoholberoendediagnos var några av de fördefinierade exklusionskriterierna.

Behandlingsgruppen (N=30) erhöll 150 mg bupropion depotberedning en gång dagligen i tre dagar, och därefter 150 mg två gånger dagligen i 60 dagar. Kontrollgruppen erhöll placebo enligt samma regim. Båda grupperna fick dessutom nikotinplåster enligt ett uttrappnings-schema, och samtliga deltagare följdes upp efter 4 veckor, 9 veckor och 6 månader. Inga krampanfall rapporterades som

biverkan hos behandlingsgruppen, dvs patienter med pågående alkoholmissbruk och bupropionbehandling. Studien var dock för liten för att med tillräcklig statistisk styrka påvisa en biverkan med så låg frekvens som krampanfall. Vecka 4 sågs dessutom en ökad alkoholkonsumtion i behandlingsgruppen, vilket enligt författarna skulle kunna förklaras av en ökad frekvens av sömnsvårigheter, som är en känd mycket vanlig biverkan av bupropion.

Det finns stark evidens för samsjuklighet mellan nikotinberoende och alkoholberoende. I en tidigare utredning från en norsk läkemedelsinformationscentral nämns en 2 till 3 gånger högre risk för alkoholberoende hos rökare jämfört med icke-rökare. Förslagsvis kompletteras utredning av patienter som är aktuella för rökavvänjning med alkoholanamnes (inkl krampanamnes), AUDIT och provtagning (PEth och leverstatus).

**Sammanfattningsvis** så rekommenderas det i produktresumén att alkoholintag minimeras/undviks under behandling med bupropion. Bakgrunden till detta är sällsynta fall av neuropsykiatriska biverkningar (inklusive krampanfall) vid behandling med bupropion. Vid stor alkoholkonsumtion/tidigare

abstinenskrampor bör särskild försiktighet iakttas. Risken för krampanfall vid behandling med bupropion i depotberedning förefaller vid rekommenderad dos vara låg (0,1%). En liten studie på patienter med pågående alkoholbrukssyndrom identifierade inga fall av krampor vid behandling med bupropion. Förslagsvis kompletteras patientens anamnes med AUDIT-formulär, eventuell kramphistorik, och provtagning (leverstatus och PEth), som en kartläggning inför eventuell bupropionbehandling (*drugline 25 151*).

## Hur kan man administrera vankomycin via sond för behandling av Clostridium difficile-infektion?

Oral administrering av vankomycin har indikationen Clostridium difficile och doseringen är 125-500 mg var sjätte timme, max daglig dos 2g. Normalt absorberas inte vankomycin men absorptionen kan vara förhöjd hos patienter med IBD eller med pseudomembranös kolit inducerad av Clostridium difficile.

Enligt en handbok kan injektionsberedningarna Vacomycin Aktavis, Vancocin Flynn, Vancocin Wockhart och Vancomycin utan försäljningsnamn alla

ges i PEG. De föreslår att om man vill kan man efter rekonstitution späda varje dos ytterligare till 30 mL. Just dessa försäljningsnamn finns inte på den svenska marknaden men det förefaller rimligt att tro att man skulle kunna använda svenska beredningar på motsvarande sätt.

Enligt produktresumén för Vancomycin Orion har kemisk och fysikalisk stabilitet visats för den färdigspädda infusionsvätskan i 48 h vid förvaring i 2-8 grader och 25 grader.

**Sammanfattningsvis** torde det räcka att rekonstituera vankomycin för infusion enligt SPC till 10 ml och därefter ge önskad dos av lösningen. Om man så önskar för att underlätta doseringen kan man späda ytterligare till 30mL. Lösningen är kemiskt stabil i 48h i 2-8 grader.

---

*Nyheter från läkemedelsinformationscentralen är ett nyhetsbrev som utges kvartalsvis av Karolic, Klinisk farmakologi. Vill du ha referenser till publicerat material se [www.drugline.se](http://www.drugline.se) eller kontakta oss. Du kan närsomhelst välja att avregistrera dig från nyhetsbrevet genom att mejla till oss.*