

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 preliminärsvär inom överenskommen tid. Frågorna diskuteras på klinikens diskussionsrond, och svar som bedöms relevanta för framtida utredningar läggs in i databasen SVELIC, som är fritt tillgänglig via www.svelic.se.

Välkommen att kontakta oss!



Kan bröstmjolk bli grön vid behandling med propofol eller aminolevulinsyra? Kan amning påbörjas igen tre dygn efter administrering??

Vi har hittat tre fallrapporter där propofol var associerat till grönfärgad bröstmjolk. Hos tre kvinnor var bröstmjölken tydligt grönfärgad 8-12 timmar efter operation under anestesi med 200-474 mg propofol. Två till fyra dagar postoperativt återfick bröstmjölken sin normala färg. Propofol metaboliseras till vattenlösliga, icke-farmakologiskt aktiva metaboliter i levern. Flera fallrapporter har beskrivit att dessa metaboliter kan ge grönfärgad urin. Den gröna urinen tros inte ha någon nefrotoxisk effekt. Baserat på detta tror vissa författare att det är inaktiva metaboliter som ger bröstmjölken dess gröna färg, men detta har inte bekräftats med provtagning.

Mängden propofol som passerar över i bröstmjolk är väldigt låg och förväntas inte absorberas av barnet. Inga tecken till seder ring sågs hos fyra fullgångna barn som

ammades av mödrar som sövts med propofol. De flesta anser att amning kan påbörjas när mamman har återhämtat sig efter sedering med propofol. Efter generell anestesi med flera preparat, bör rekommendationen angående amning för det mest problematiska preparatet följas.

Vi hittar ingen information i litteraturen om grön bröstmjolk efter intag av aminolevulinsyra.

Aminolevulinsyra (5-ALA) omvandlas i vävnader till fluorescerande porfyriner (PPIX). Plasmanivåerna för 5-ALA återgår till utgångsvärden 24 timmar efter administrering av en oral dos på 20 mg/kg kroppsvikt. PPIX kan inte påvisas i plasma efter 48 timmar. Enligt produktresumén är det okänt om 5-ALA eller dess metabolit PPIX utsöndras i bröstmjolk. Amning bör avbrytas under 24 timmar efter behandling. Ingen ytterligare information har hittats i amningsdatabasen Lactmed. 5-ALA är ej bedömd i Janusmed amning.

SAMMANFATTNING

Propofol har i fallrapporter rapporterats ge grön bröstmjölk. Det är oklart om det är propofol eller någon inaktiv metabolit som ger bröstmjölken dess gröna färg. Efter generell anestesi med flera preparat, bör rekommendationen angående amning för det mest problematiska preparatet följas. Vi hittar ingen information i litteraturen om grön bröstmjölk efter intag av aminolevulinsyra. I detta fall är inte propofol eller aminolevulinsyra något hinder för amning tre dygn efter avslutad administrering (SVELIC 224).

Finns amenorré beskrivet som biverkning av isotretinoin?

Amenorré eller annan menstruationsrubbning finns inte beskrivet som biverkning av isotretinoin i produktresumén. Vid litteratursökning har vi funnit en systematisk översikt som utrett förekomst av menstruationsrubbningar vid isotretinoinbehandling samt en senare publicerad tvärsnittsstudie.

I den systematiska översikten inkluderades sex studier vilka utgjordes av fallrapporter

och observationsstudier. Amenorré beskrivs i flera av publikationerna hos en del patienter efter påbörjad behandling med isotretinoin. Huruvida det föreligger en ökad risk jämfört med obehandlade patienter är oklart då kontrollgrupp saknas i studierna. I en tvärsnittsstudie (N= 437) fick 10,4 % av kvinnorna som vanligen hade regelbunden menstruation istället oregelbunden menstruation efter insättning av isotretinoin ($p < 0,001$). Behandlingstid > 10 mån och samtidig hormonell antikonception var riskfaktorer för att utveckla menstruationsrubbningar under behandlingen. Mekanismen för potentiella menstruationsrubbningar under behandling med isotretinoin är inte klargjord.

Värt att nämna är att det kan finnas störfaktorer i observationsstudierna, t.ex. polycystiskt ovariesyndrom som i sig är associerat med akne och menstruationsrubbning eller hormonell antikonception som ofta ges under behandlingen med isotretinoin och som kan ge menstruationsrubbning.

Vid sökning i WHO:s biverkningsdatabas Vigibase finns sammanlagt 81950 biverkningsrapporter för isotretinoin. Det finns 287 fall av amenorré, 171 fall av oregelbunden menstruation och 52 st fall av

försenad menstruation. Dessa biverkningsrapporter är inte alltid bedömda utifrån möjligt samband med läkemedlet och bör därför tolkas med försiktighet.

Vi har inte kunnat finna några publikationer som anger att behandlingen skulle behöva avbrytas p.g.a. amenorré. De flesta fallbeskrivningar beskriver att menstruationen återkommer efter avslutad behandling. Det skall poängteras att även om patienten har amenorré måste patienten följa samtliga råd om effektiva preventivmedel.

SAMMANFATTNING

Fallrapporter och observationsstudier beskriver förekomst av amenorré och andra menstruationsrubbningar under isotretinoinbehandling. Huruvida det finns ett orsakssamband mellan isotretinoin och amenorré eller om resultaten beror på störfaktorer i studierna är inte fullständigt kartlagt. Den potentiella mekanismen är okänd (SVELIC 223).

Nyheter från läkemedelsinformationscentralen är ett nyhetsbrev som utges kvartalsvis av Karolic, Klinisk farmakologi. Vill du ha referenser till publicerat material se www.svelic.se eller kontakta oss. Du kan närsomhelst välja att avregistrera dig från nyhetsbrevet genom att mejla till oss.

Nyhetsbrev Karolic År 2025