

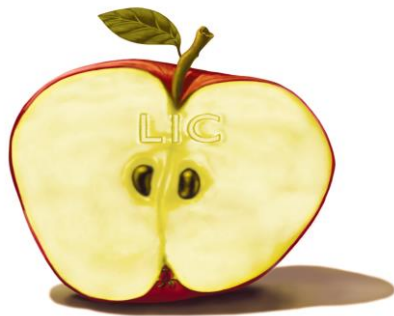
Karolic

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 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!



Överförs nifedipin (Adalat) till barnet via amning om moderns medicineras med Adalat? Kan exponeringen av barnet via modersmjölken leda till huvudvärk hos barnet?

Adalat (nifedipin) är en kalciumhämmare som kan användas om en ammande kvinna har Raynauds fenomen i bröstvårtan (smärtsam vasospasm). Behandlingen kan möjliggöra fortsatt amning hos individer som annars kanske skulle slutat amma. Vanlig behandlingsdos är 30–60 mg/dag, antingen som endos med depottablett eller 10–20 mg, tre gånger om dagen med direktfrisättande tabletter/kapslar. Lägre doser kan användas vid biverkningar.

Huvudvärk är en vanlig biverkning ($\geq 1/100$, $< 1/10$) av nifedipin enligt produktresumén. Det finns endast indikation för vuxna att använda nifedipin. Det tycks dock användas till barn vid hypertension, både vid kronisk hypertension och vid hypertensiv kris.

Produktresuméen för nifedipin depottablett avråder från användning under amning eftersom nifedipin går över i bröstmjölken och effekten av oral absorption av små mängder nifedipin inte är känd. Koncentrationen av nifedipin i mjölken ligger nära den i serum hos modern. Alternativ rekommendation är att vänta 3–4 timmar efter intag av direktfrisättande nifedipin innan amning eller pumpning. Direktfrisättande nifedipin är avregistrerat i Sverige, till synes på grund av sympatisk reflexaktivering som kan leda till takykardi, risk för försämring av angina och flushing, men läkemedlet kan förskrivas via licens.

I Janusmed amning bedöms riskerna vara låga för ett friskt fullgånget barn om mamman använder terapeutiska doser och rådet är att det går bra att använda under amning. Den relativa barndosen beräknas till <5% och inga negativa effekter har rapporterats hos ammande barn. Även i den amerikanska amningsdatabasen LactMed bedöms nifedipin vara ett säkert preparat att använda under amning.

Med tanke på motstridiga källor rekommenderar vi att förskrivaren diskuterar nytta och risk med patienten och att en biverkningsrapport skickas till Läkemedelsverket.

Sammanfattning

Teoretiskt sett är det möjligt att barnet drabbas av biverkningar som till exempel huvudvärk med tanke på att nifedipin går över till bröstmjölk. Vi finner motstridiga uppgifter; produktresumén avråder från användning vid amning och nämner som alternativ direktfrisättande behandling och amning/pumpning först 3–4 timmar efter intag. Det förekommer också

lugnande besked från två informationskällor om amning, där nifedipin bedöms som säkert för friska fullgånget barn. Rekommenderar diskussion mellan förskrivare och patient avseende risk/nytta och en biverkningsrapport till Läkemedelsverket (lakemedelsverket.se)

Kan man tugga litium-tabletter?

Både Lithionit och Litarex är depot-tabletter och bör inte tuggas då det finns risk att patienten uppnår en för hög maximal litiumkoncentration. Vi har inte hittat någon information i litteraturen om ev. lokal påverkan av litium vid tuggning av tabletter.

Flytande litium kan förskrivas på licens som Li-Liquid, innehållande 1018 mg litiumcitrat per 5 ml motsvarande 10,8 mmol/5ml eller 400 mg litiumkarbonat. Priadel Liquid är också ett licensalternativ som innehåller litiumcitrat 520 mg/5ml, motsvarande 204 mg litiumkarbonat. Priadel Liquids innehåll av motsvarande mmol litium

framgår dock inte av produktresumén. Licensansökan görs via systemet KLAS (<https://www.ehalsomyndigheten.se/yrikesverksam/klas/>)

Observera dock att vid byte av litiumpreparat rekommenderas uppföljning som vid nyinsättning eftersom biotillgängligheten skiljer sig mellan litiumberedningar (särskilt då tablettarna är en depotberedning) och det finns en interindividuell variation. Exponeringen för litium vid byte till flytande form kan därför förväntas ändras och noggrann litiummonitorering rekommenderas. Det är särskilt viktigt att beakta med tanke på att litiums terapeutiska intervall är smalt.

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.