

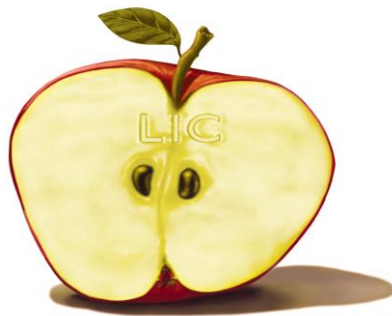
Karolic

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 preliminärsvaret 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.

Välkommen att kontakta oss!



Vilka risker finns det med Venofer behandling i hemmet?

År 2013 slutförde Europeiska läkemedelsmyndighetens kommitté för humanläkemedel (CHMP) sin granskning av intravenösa järninnehållande läkemedel (1). Kommittén fann att alla intravenösa järnpreparat medför en liten risk för allergiska reaktioner som kan vara livshotande om de inte behandlas direkt. Därför drogs slutsatsen att järnpreparat endast bör ges i en miljö där det finns tillgång till utrustning för hjärt-lungräddning, så att patienter som utvecklar en allergisk reaktion omedelbart kan behandlas.

Myndighetens rekommendationer bygger på en granskning av alla tillgängliga data från prekliniska och kliniska studier, publicerad litteratur och efter att läkemedlet godkänts för försäljning om överkänslighetsreaktioner mot intravenösa järninnehållande läkemedel. De järnkomplex som berörs är järn glukonat, järnsackaros, järndextran, järnkarboxymaltos och järnisomaltosid.

Ingen åtskillnad görs mellan de olika järnkomplexen när det gäller risken för överkänslighetsreaktioner. Därför gäller CHMP:s slutsatser för alla de järnkomplex som granskats i samband med denna genomgång.

Efter godkännandet har 317 fall av överkänslighet rapporterats för järnsackaros under nästan 14 miljoner exponerade patientår. Nio av dessa fall hade dödlig utgång. Överkänslighetsreaktioner kan uppträda när som helst under behandlingen och risken är inte relaterad till vare sig dos eller behandlingstid. De flesta överkänslighetsreaktioner uppträder dock inom 30 min efter given dos.

Venofers (järnsackaros) är lämpligt för lågdosbehandling (100-200 mg) med hög frekvens (3 ggr/v). Ferinject (järnkarboxymaltos) är dyrare, men möjliggör administrering av höga doser (500-1000 mg) med glesare intervaller (2). Observera spädningsinstruktionerna i FASS då

andelen fritt järn ökar vid högre utspädning.

Sammanfattningsvis är risken för överkänslighetsreaktioner är låg vid varje enskilt administrationstillfälle. De reaktioner som rapporterats har i många fall varit allvariga och i enstaka fall dödliga. Därför ska intravenösa järnpreparat ges i en miljö som möjliggör omedelbart omhändertagande av eventuell anafylaktisk reaktion. Såvida detta kan tillgodoses i hemmet torde ingen absolut kontraindikation föreligga mot administrering i hemmet. Om adekvat omhändertagande av en anafylaktisk reaktion inte kan tillgodoses i hemmet, kan högdosbehandling med till exempel Ferinject övervägas för att minska behovet av frekventa patienttransporter till sjukvårdsinrättning med akutberedskap (*drugline 24604*).

Vilket antidepressivum ska man välja till patient med rosacea och torra ögon?

Rosacea är en dermatos med huvudsaklig lokalisering centralt i ansiktet. Ögonbesvär vid rosacea är också vanligt

Karolinska läkemedelsinformationscentralen
Klinisk farmakologi, C1:68
Karolinska Universitetssjukhuset
141 86 Stockholm

och känns oftast som känsliga och torra ögon. Svåra former av rosacea kan behandlas med läkemedlet isotretinoin. Konjunktivit och torra ögon är dock kända och vanliga biverkningar av isotretinoin (1).

Ögonbiverkningar, bland annat torra ögon, är välkänt för många antidepressiva läkemedel som har antikolinerg effekt, främst tricykliska antidepressiva. Serotoninåterupptagshämmande antidepressiva läkemedel har även rapporterats kunna ge ögonbiverkningar. Den bakomliggande mekanismen är oklar, men det spekuleras i om serotonin i ögat kan hämma effekten av acetylkolin (2, 3).

Mirtazapin är ett alternativ enligt Kloka listan, både vid depression och vid ångest. Enligt SPC:n har mirtazapin minimal antikolinerg aktivitet (4). Litteratursökning och sökning i Läkemedelsverkets biverkningsdatabas ger inga rapporter om torra ögon hos mirtazapinbehandlade. Det är dock viktigt att tänka på att det även för mirtazapin finns fallrapporter om andra antikolinerga biverkningar och läkemedlet anges i den farmakodynamiska interaktionsdatabasen

Kontakt:
Remiss ”Farmakologisk konsultation” i TakeCare
karolic@karolinska.se
08-585 810 60
www.karolinska.se/karolic

Pharao kunna ge en något ökad risk för antikolinerga biverkningar (5). Bland andra antidepressiva läkemedel anges i samma källa (Pharao) bupropion, moklobemid och vortioxetin inte ha några kända risker för antikolinerga biverkningar.

Den eventuella risken för torra ögon i samband med antidepressiva läkemedel är ofullständigt utredd. Behandling med mirtazapin förefaller vara minst riskfyllt, även om behandlingen inte är helt riskfri. Den aktuella patienten är drabbad av rosacea och har samtidig behandling med isotretinoin, vilket anses vara en predisponerande faktor för att drabbas av torra ögon. Ställningstagande till utsättning av isotretinoinbehandling samt icke farmakologisk behandling med tårersättningsmedel bör provas i första hand (*drugline 24596*).

Nyheter från läkemedelsinformationscentralen är ett nyhetsbrev som utges kvartalsvis av Karolic, Klinisk farmakologi.

Vill du ha referenser till publicerat material är du välkommen att kontakta oss.

Du kan närsomhelst välja att avregistrera dig från nyhetsbrevet genom att maila till oss.

Nyhetsbrev 1 År 2016

