NYTT OM LEGEMIDLER

Kombinasjonen amoksicillin og klavulansyre godkjent

Kombinasjonen amoksicillin og klavulansyre (A/K) har ikke vært markedsført i Norge på flere år. Nylig fikk Augmentin tabletter (amoksicillin 500mg/kaliumklavulanat 125mg) markedsføringstillatelse og kan nå forskrives til voksne og barn over 25 kilo (1). Augmentin selges kun som tabletter, og det gjør det vanskelig å administrere anbefalte doser til barn basert på kroppsvekt. Legemiddelverket jobber for å få mikstur til barn på det norske markedet.

Amoksicillin er et såkalt bredspektret penicillin (aminopenicillin) med effekt mot både gram-positive og -negative bakterier. Hensikten med tillegg av klavulansyre er å inaktivere enzymet betalaktamase som produseres av resistente bakterier. Klavulansyre har en molekylstruktur som ligner på penicillin, inkludert en betalaktamring. Den har ingen antimikrobiell virkning, men binder seg irreversibelt (kovalent) til betalaktamase og inaktiverer den.

Kombinasjonen A/K (Augmentin) har en rekke godkjente indikasjoner, men bør generelt betraktes som et annenhåndspreparat. Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) anbefaler at man i allmennpraksis bare bruker det til behandlingstrengende infeksjoner med Haemophilus influenzae, eller Moraxella catarrhalis, med påvist resistens mot amoksicillin og følsomhet for kombinasjonen A/K. Dette gjelder en del pasienter med akutt forverring av KOLS (eksaserbasjoner) og en liten andel pasienter med pneumoni, otitt og sinusitt.

Ved empirisk behandling (uten mikrobiologisk diagnostikk) av luftveisinfeksjoner, er fenoksymetylpenicillin fortsatt førstevalget (2). Det er virksomt mot de fleste infeksjoner med streptokokker og pneumokokker. A/K skal ikke brukes for å «sikre seg» best mulig ved tvil om diagnose eller agens. Norsk barnelegeforenings Akuttveileder i pediatri anbefaler empirisk behandling med A/K mikstur som et alternativ til pivmecillinam tabletter ved febril, øvre urinveisinfeksjon (UVI) hos barn (3). Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten nevner også A/K mikstur som et behandlingsalternativ ved øvre UVI (pyelonefritt) hos barn, men anbefaler ikke denne kombinasjonen til behandling av UVI hos voksne (2).

Solu-Medrol (metylprednisolon) kan gi alvorlig allergisk reaksjon hos pasienter med melkeproteinallergi

Europeiske legemiddelmyndigheter (EMA) har laget en oversikt som viser at det finnes 53 produkter med metylprednisolon på det europeiske markedet som inneholder laktose fremstilt fra kumelk (4). Disse produktene vil også inneholde spor av kumelk-protein. Det er meldt om alvorlige allergiske reaksjoner ved bruk av slike produkter hos pasienter med melkeproteinallergi.

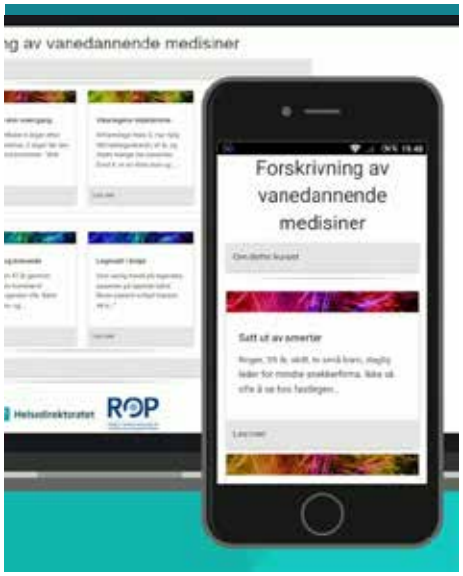
I Norge er det bare ett legemiddel med metylprednisolon (Solu-Medrol 40 mg/ml) som inneholder laktose fremstilt fra kumelk.

EMA krever nå at produsentene lager nye formuleringer av metylprednisolon uten kumelkprotein innen andre kvartal 2019. Produktinformasjonen vil bli oppdatert med informasjon om risikoen for allergiske reaksjoner på melkeprotein.

Råd til leger:

- Velg helst produkter med metylprednisolon som ikke inneholder kumelk-protein.
- Ved bruk av Solu-Medrol 40 mg/ml (gjelder bare denne styrken), må legen forsikre seg om at pasienten ikke har allergi mot kumelk-protein.
- Det kan være vanskelig å avgjøre om pasientens symptomer skyldes en ny allergisk reaksjon (på kumelk-proteinet i legemiddelet) eller en forverring av den opprinnelige allergisk reaksjonen.
- Avbryt behandlingen om symptomer forverres eller pasienten får en ny allergisk reaksjon.

Referanser:
1. Søk i legemiddelsok.no. **2.** helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-antibiotikabruk-i-primerhelsetjenesten (03.08.2017). **3.** helsebiblioteket.no/retningslinjer/akuttveileder-i-pediatri/nefrologi-og-urologi/urinveisinfeksjon (03.08.2017. **4.** www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Lactose_of_bovine_origin_31/Recommendation_provided_by_Pharmacovigilance_Risk_Assessment_Committee/WC500230921.pdf (12.07.2017).



E-læringskurs: Forskrivning av vanedannende legemidler

For å øke kompetansen blant allmennleger om forskrivning av vanedannende legemidler, har Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (N-ROP) og Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF), utviklet et e-læringskurs.

Praksisnære eksempler
Målet med kurset er å presentere reelle, praksisnære dilemmaer knyttet til forskrivning av vanedannende legemidler. Kurset oppfordrer til refleksjon og diskusjon rundt når man skal starte behandling, la være og avslutte.

Målgruppen for kurset er først og fremst fastleger, men alle helsearbeidere fra både spesialist- og primærhelse tjenesten vil ha nytte av kurset.

Om kurset
E-læringskurset består av syv enkeltkapitler med tilhørende delprøver. Kurset tas via nettet og kan følges når som helst, hvor som helst, sammenhengende eller i bolker. Kurset kan tas av enkeltpersoner eller brukes som undervisningsmateriell i gruppe. Det tar 4-7 timer å gjennomføre kurset.

På slutten av kurset avlegger deltakerne en kursprøve. Når prøven er bestått utstedes kursbevis. E-læringskurset er søkt godkjent innen spesialistutdanning allmennmedisin, rus- og avhengighetsmedisin og psykiatri.

Referanse:
1. rop.no/aktuelt/nytt-e-laeringskurs-om-vanedannende-legemidler (12.07.2017)

Kontakt: redaksjonen@legemiddelverket.no
T. nr. 14-15/17