

# NYTT OM LEGEMIDLER

## Vitamin B12-tabletter - et godt alternativ til injeksjoner

Vitamin B12-tabletter, cyanokobalamin 1 mg (Behepan) fikk nylig markedsføringstillatelse og refunderes på blå resept fra 1. juni.

Ubehandlet B12-mangel kan gi pernisiøs anemi, beinmargssvikt og alvorlige, irreversible skader på nervesystemet. I Norge har B12-mangel nesten utelukkende vært behandlet med injeksjoner til tross for god dokumentasjon for at tablettbehandling kan være like effektivt (1). Tablettbehandling gir en jevnere serumkonsentrasjon av B12 og eliminerer plager og risiko ved injeksjoner, blant annet hematomer (2).

Det arbeides nå med nye nasjonale retningslinjer for utredning og behandling av B12-mangel. Norsk legemiddelhandbok og Norsk elektronisk legehåndbok omtaler og anbefaler tablettbehandling som et alternativ til injeksjoner.

### Oppsummering og praktiske råd

Kroppen kan ikke produsere B12, men det finnes i animalske matvarer som kjøtt, fisk, egg og meieriprodukter. Pepsin og saltsyre i magesekken bidrar til frigjøring av B12 fra maten. Binding til intrinsic factor (IF) er grunnlag for aktiv absorpsjon i terminale ileum. Omlag 1 % av tilført B12 absorberes ved passiv diffusjon. Anbefalt daglig inntak er 1,0 - 2,5 mikrogram (3). B12 er co-enzym for omdannelse av metylmalonsyre (MMA) til suksinyl-CoA og homocystein (HCY) til metionin som er viktig for DNA-syntesen og myelinstoffskiftet i nervesystemet.

### Diagnostikk

S-B12 <100 pmol/L er forenlig med B12-mangel, og behandling skal settes i gang umiddelbart (3). S-B12 100 – 250 pmol/L utgjør en gråsoner, og pasienter med slike resultater bør utredes videre med MMA. Verdier >0,75 µmol/L tilsier B12-mangel som skal behandles. MMA-verdier i området 0,25 – 0,75 µmol/L tilsier behandlingsforsøk ved suspekterte symptomer (se under). Symptomfrie kan følges opp med kontroll om noen måneder.

### B12 bør kontrolleres hos pasienter med økt risiko for å utvikle mangel:

- Personer med lavt inntak: Veganere, eldre og feilernærte, inkludert de med spiseforstyrrelser.
- Personer med nedsatt absorpsjon: atrofisk gastritt, Crohns sykdom, cøliaki og gjennomgått kirurgi på magesekk eller tyntarm inkludert slankeoperasjoner.
- Personer som bruker legemidler som hemmer opptak av B12: protonpumpemhemmere og metformin.

Det anbefales ikke alminnelig screening for B12-mangel, men lav terskel for å måle B12 hos pasienter med anemi, såre munnslimhinner, polyneuropati, demens, asteni eller uklare nevrologiske eller psykiatriske symptomer.

### Bytte fra parenteral til peroral behandling

Informer pasienten om tabletter som sikkert og godt alternativ (4). Ta en felles beslutning om videre behandling og kontroll. Pasienter som ønsker det, kan trygt bytte til tabletter når det måtte passe. Kontroller klinisk tilstand, S-B12 og MMA etter tre måneder og senere minst én gang årlig. Ved utilstrekkelig effekt kan man doble dosen til 2 mg daglig eller eventuelt gå tilbake til injeksjonsbehandling.

### Behandling av nyoppdaget B12 mangel

Ved B12-mangel og tilstander som pernisiøs anemi, alvorlige eller uklare nevrologiske eller psykiatriske symptomer bør primærbehandlingen skje i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Innledende intensiv parenteral behandling vil ofte være påkrevet.

Ved ukomplisert B12-mangel og moderate kliniske symptomer kan behandlingen innledes med B12-tabletter 2 mg x 2 i én måned og deretter vedlikeholdsbehandling med 1 mg daglig. Kontroller S-B12 og MMA etter tre måneder og siden minst én gang årlig. Ved utilstrekkelig effekt kan dosen dobles til 2 mg daglig. Hvis denne doseringen heller ikke gir tilstrekkelig effekt, bør pasienten behandles videre med B12-injeksjoner.

### Referanser:

1. Vidal-Alaball J et al: Oral vitamin B12 versus intramuscular vitamin B12 for vitamin B12 deficiency. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jul 20;(3):CD004655. 2. E Nyholm et al: Oral vitamin B12 can change our practice. Postgrad Med J 2003;79:218–220. 3. Norsk elektronisk legehåndbok og Norsk legemiddelhandbok. 4. Lederle FA. Oral cobalamin for pernicious anemia. Medicine's best kept secret? JAMA 1991; 265: 94 – 5.



### Fra Thyroxin-natrium til Levaxin - mer enn et navnebytte?

På sosiale medier beskriver flere pasienter at de opplevde nye bivirkninger eller dårligere effekt etter skifte fra Thyroxin-natrium til Levaxin. Begge legemidlene inneholder levotyrosin (som levotyrosinnatrium), men mange lurer på om det ble gjort endringer i sammensetningen av tablettene i forbindelse med navneendringen.

Legemiddelverket understreker at det ikke ble gjort reelle endringer i legemiddelet i forbindelse med navneendringen fra Thyroxin-natrium til Levaxin.

Samtidig minner vi om at dosen levotyrosin må justeres etter klinisk respons og laboratoriesvar.

### Kolkisin NAF tabletter har ikke lenger refusjon

Vi minner om at Kolkisin NAF (fra apotekenes serviceproduksjon) ikke lenger har forhåndsgodkjent refusjon. Colrefuz (kolkisin) 500 mikrogram tabletter er et nytt godkjent legemiddel på blå resept som har vært tilgjengelig for norske pasienter fra 1. mai 2016.

Colrefuz og Kolkisin NAF inneholder samme virkestoff og brukes til behandling og forebygging av urinsyregikt.