

NYTT OM LEGEMIDLER

Paracetamol kan brukes ved mononukleose (kysseesyke)

Legemiddelverket er gjort oppmerksom på at pasienter med mononukleose blir frarådet å bruke paracetamol som symptomlindring. Vi har utredet kunnskapsgrunnlaget for en slik reservasjon og har funnet motstridende råd i ulike kilder, både i de som henvender seg til publikum og til helsepersonell.

Mononukleose skyldes Epstein Barr virus (Herpesvirus 4) og gir normalt en mild, selvbegrensende hepatitt som kan påvises ved en forbigående økning i leverenzymmer (ALAT, ASAT og GT) (1). Leveren har en betydelig reservekapasitet når det gjelder nedbrytning av legemidler, inkludert paracetamol. Det er vanligvis først ved leversvikt, med stigende INR og fallende albumin, at dette får betydning (2,3).

Det er ikke grunnlag for å advare mot bruk av paracetamol ved klinisk mistanke om eller påvist mononukleose. Etter litteratursøk og konsultasjoner med eksterne eksperter i farmakologi og infeksjonsmedisin, har vi kommet frem til at paracetamol kan brukes ved behov for symptomlindring ved mononukleose. De internasjonalt anerkjente oppslagsverkene UpToDate og BMJ Best Practice støtter denne konklusjonen (4,5).

Råd til leger

- Paracetamol bør generelt være førstevalg ved behandling av smerter og feber. Det kan brukes av alle aldersgrupper og har mindre risiko for alvorlige bivirkninger og interaksjoner enn NSAID.
- Mild og forbigående leverbetennelse (hepatitt) er vanlig ved mononukleose. Ved ukompliserte forløp er det unødvendig å kontrollere leverfunksjonen i blodprøver under og etter sykdommen (1). Legeforeningens «Gjør kloke valg» kampanje fraråder å ta blodprøver «for sikkerhets skyld» (6).

Legemiddelverket vil formidle denne informasjonen til Apotekforeningen, Legeforening- en og til utgivere av informasjon som advarer mot bruk av paracetamol ved mononukleose.

Motgift mot blodfortynnende legemidler blir godkjent

Vitenskapskomiteen for legemidler (CHMP) har anbefalt at andexanet alfa (Ondexxya) godkjennes som motgift for de blodfortynnende legemidlene rivaroksaban (Xarelto) og apixaban (Eliquis) (7). Anbefalingen blir sendt til EU-kommisjonen for endelig avgjørelse. Det er svært sjelden kommisjonen ikke følger rådene fra CHMP.

Andexanet alfa virker ved å binde seg til Faktor Xa-hemmerne rivaroksaban og apiksaban, og dermed nøytraliseres den blodfortynnende virkningen. CHMP har anbefalt at Ondexxya får en betinget godkjenning, slik at ytterligere studier for å bedre avklare den kliniske effekten blir gjort.

Fra tidligere er idarusizumab (Praxbind) godkjent som motgift mot det blodfortynnende legemidlet dabigatran (Pradaxa). Dabigatran er en trombinhemmer og idarusizumab har en annen virkningsmåte enn andexanet alfa. Det finnes nå motgifter mot tre av de nye blodfortynnende legemidlene, men det er fremdeles viktig å forebygge blødninger ved å følge retningslinjene nøye og behandle risikofaktorer, slik som høyt blodtrykk.

Referanser:

1. Epstein Barr Virus hepatitis. European journal of internal medicine. 2010 Aug. https://www.academia.edu/14503950/Epstein_Barr_Virus_hepatitis (20.03.2019).
2. Bruk av legemidler ved nedsatt leverfunksjon. Tidsskr Nor Legeforen 2005; 125: 2645-6
3. Can paracetamol (acetaminophen) be administered to patients with liver impairment? Br J Clin Pharmacol. 2016 Feb; 81(2): 210-222.
4. https://www.uptodate.com/contents/infectious-mononucleosis?search=ebv%20infection&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3 (20.03.2019).
5. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/123/treatment-algorithm#patientGroup-0-0> (20.03.2019).
6. <https://beta.legeforeningen.no/kloke-valg/> (25.03.2019)
7. <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-antidote-reversal-anticoagulation-factor-xa-inhibitors-apixaban-rivaroxaban> (20.03.2019)
8. <https://legemiddelverket.no/nyheter/modafinil-flyttes-fra-reseptgruppe-a-til-b> (20.03.2019)



Illustrasjon: Kristin Roskifte

God påske

Modafinil er flyttet fra reseptgruppe A til B

Modafinil er et sentralstimulerende legemiddel som er godkjent til behandling av narkolepsi hos voksne. Legemiddelverket mener reseptgruppe B er tilstrekkelig for å redusere risikoen for feilbruk og misbruk (8).

Modafinil har amfetaminlignende egenskaper, men virkningsmekanismen er ulik. Studier tyder på at legemidlet har lavt potensial for misbruk og avhengighet sammenlignet med amfetamin (8). Legemiddelverket mener derfor at reglene som gjelder for reseptgruppe B er tilstrekkelige for å redusere risikoen for feilbruk og misbruk.

Forsiktighet bør imidlertid utvises når modafinil forskrives til pasienter med kjent misbruk av alkohol, legemidler eller illegale substanser.

Modafinil har begrenset forskrivning. Det betyr at behandling skal initieres av eller under tilsyn av lege med tilstrekkelig erfaring i diagnostisering og behandling av narkolepsi.