

Tromsø-forskere fikk hjertepris

Professor Ole Danbolt Mjøs mottok på vegne av forskningsmiljøet ved Avdeling for medisinsk fysiologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø 100 000 kroner i forbindelse med åpningen av årets Hjerteaksjon. Aksjonen er Nasjonalforeningens råd for hjerte- og karsykdommers årlige innsamlingsaksjon til inntekt for hjerte- og karforskning i Norge.

Forskningsmiljøet har i en rekke arbeider gjennom 25 år vist hvor skadelig høyt fettinnhold i blodet er, og har avdekket vesentlige sider ved mekanismene for denne skadelige påvirkningen. Dette har gitt ny forståelse for hvordan hjerteinfarkt oppstår, og hva som kan forhindre eller begrense infarkter.

Studentpris i Tromsø

Professor Inger Njølstad (f. 1954), Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, er tildelt 10 000 kroner og mye ære av studentene ved Det medisinske fakultet i Tromsø. Hun har fått den høyeste utmerkelsen studentene gir sine forelesere blant annet for å ha gjennomført prosjekter med relasjon til undervisningen, sine bidrag til utforming av studieplanen og for sitt engasjement i pedagogisk utviklingsarbeid.

Pris til unge forskere i Bergen

Bjørn Bjorvatn (f. 1963), Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen og Ansgar Berg (f. 1967), Barnekliviken, Haukeland Sykehus, har mottatt Juniorprisen for unge forskere fra Søren Falch og øienlege Sigurd Falchs fond for medisinsk videnskap på 50 000 kroner hver. Prisen tildeles forskere under 40 år som kan vise til forskningsresultater som har medført ny og bedret diagnostikk, terapi og forståelse.

Bjorvatn forsker på søvnproblemer, døgnrytme og effekten av lysbehandling, og har i et arbeid vist at atferdsbehandling er effektivt som primær behandling ved søvnproblemer og ikke bare som et alternativ til sovemedisiner.

Bergs arbeid representerer en vitenskapelig nyvinning innen forskning på hevelser, der fokus for betennelsesprosessen endres fra kun å omhandle blodkarene til også å involvere det løse bindevevet.

Tildeling av allmennpraktikerstipend for første halvår 2002

Oslo

Arne Westgaard fikk tildelt en måned for sitt prosjekt *www.legevakten.no – Legevaktmedisin på Internett*

Tarig T.M. Salah fikk tildelt en måned for sitt prosjekt *Tuberkulose og HIV-infeksjon*

Lars B. Rasmussen fikk tildelt tre måneder for sitt prosjekt *En test av metode til utprøving av et ayurvedisk (indisk medisin) produkts effekt på moderat forhøyet kolesterol*

Björg Hjerkinns fikk tildelt tre måneder for sitt prosjekt *Oversikt over brukere av Forsterket Helsestasjon*

Bergen

Anne Ruud fikk tildelt fire måneder for sitt prosjekt *Motorikk hos gutter med AD/HD*

Tromsø

Tor Anvik fikk tildelt tre måneder for sitt prosjekt *Kanskje er det pasienten som har rett?*

Tidsskr Nor Lægeforen nr. 7, 2002; 122

C SINGULAIR "MSD"

Leukotrienreceptorantagonist
Antiastmatika

ATC-nr: R03D C03

T Deklarasjon: TABLETTER 10 mg: Hver tablett inneholder: Montelukastnatrium 10,4 mg, svarende til 10,0 mg montelukast, laktosemonohydrat 89,3 mg, hjelpestoffer. Fargestoff: Rødt og gult jernoksid (E172), titandioksid (E171). Filmrasiert. **TYGGETABLETTER 5 mg:** Hver tyggetablett inneholder: Montelukastnatrium 5,2 mg svarende til 5,0 mg montelukast, hjelpestoffer. Fargestoff: Rødt jernoksid (E172). Kirsebærsmak. **TYGGETABLETTER 4 mg:** Hver tyggetablett inneholder: Montelukastnatrium 4,2 mg svarende til 4,0 mg montelukast, hjelpestoffer. Fargestoff: Rødt jernoksid (E172). Kirsebærsmak.

Indikasjon: Tilleggsbehandling ved bronkialastma når behandling med inhalasjonssteroider og korttidsvirkende beta-2-agonist tatt ved behov ikke gir tilstrekkelig kontroll av sykdommen.

Kontraindikasjon: Overfølsomhet for noen av komponentene.

Bivirkninger: Tolereres vanligvis godt. Bivirkningene er vanligvis milde og krever vanligvis ikke avbrudd i behandlingen. **Tabletter (voksne): Hyppige (> 1/100): Generelle:** Asteni/tretthet, feber, magesmerter, traumer. **Gastrointestinale:** Diaré, dyspepsi, infeksjon gastroenteritt, tannpine. **Sentralnervesystemet og neurologiske:** Svimmelhet, hodepine, søvnløshet. **Luftveier:** Tetthet i nesen, hoste, influensa. **Hud:** Utslett **Tyggetabletter (barn 6-14 år): Hyppige (> 1/100):** Hodepine. **Gastrointestinale:** Diaré, kvalme. **Luftveier:** Faryngitt, sinusitt. **Øvrige:** Feber, influensa. **Tyggetabletter (barn 2-5 år): Svært hyppige (> 1/10):** Hoste. **Erfaring etter markedsføring: Følgende bivirkninger er rapportert etter markedsføring:** overfølsomhetsreaksjoner (inkludert anafylaksi, angioødem, pruritus, utslett, urtikaria og svært sjelden eosinofil leverinfiltrat), unormale drømmer, søvnighet, irritasjon, rastløshet, søvnløshet, kvalme, oppkast/brekninger, dyspepsi, diaré og myalgi, inklusive muskelkramper.

Forsiktighetsregler: Skal ikke brukes til behandling av akutte astmaanfall. Pasienten bør rådes til å ha akuttmedisin tilgjengelig. Ved akutte anfall gis kortvirkende beta-2-agonister. Pasienten bør kontakte lege snarest mulig dersom det er nødvendig med flere inhalasjoner av korttidsvirkende beta-2-agonister enn vanlig. Behandling med montelukast bør startes etter at inhalerte eller perorale kortikosteroider er forsøkt. Imidlertid kan dosen av inhalerte kortikosteroider reduseres. Det er ikke tilgjengelige data som viser at perorale kortikosteroider kan reduseres ved samtidig inntak av montelukast. Etter reduksjon i dosen av systemiske kortikosteroider har det i sjeldne tilfeller forekommet en eller flere av følgende: eosinofili, vaskulitt, utslett, forverring av lungesykdommer, hjertekomplikasjoner, og/eller neuropati, noen ganger diagnostisert som Churg-Strauss syndrom, en systemisk eosinofilisk vaskulitt. Årsakssammenhengen er uklar, men det anbefales forsiktighet og klinisk oppfølging når reduksjon av systemiske kortikosteroider vurderes. Dokumentasjon for bruk hos barn er begrenset. Det foreligger ingen data ved-rørende effekt og sikkerhet hos barn under 2 år. Tyggetablettene inneholder aspartam som hos fenylketonuripasienter omdannes til fenylalanin.

Graviditet og amming: Dyrestudier indikerer ikke reproduksjonstoksiske effekter. Sikkerheten ved bruk under graviditet er ikke klarlagt da erfaring fra mennesker er begrenset, og bruk av montelukast under graviditet bør derfor unngås. Overgang i placenta: Montelukast går over i placenta hos dyr. Ikke undersøkt hos mennesker. Overgang i morsmelk: Montelukast utskilles i morsmelk hos rotter. Konsentrasjonen i melk er ca. 1/3 av plasmakonsentrasjonen. Det er mulig at barn som ammes kan påvirkes. Montelukast bør derfor ikke brukes under amming.

Interaksjoner: Kan gis samtidig med andre preparater som brukes rutinemessig i profylakse og kronisk behandling av astma. Ved anbefalt klinisk dose av montelukast er det ikke vist interaksjoner av klinisk betydning for farmakokinetikken til følgende substanser: teofyllin, prednison, prednisolon, p-piller (etinyløstradiol / noretisteron, 35/1), terfenadin, digoksin og warfarin. Arealet under plasmakonsentrasjonskurven (AUC) for montelukast ble redusert med ca. 40% hos forsøkspersoner ved samtidig inntak av fenobarbital. Siden montelukast metaboliseres av CYP 3A4 bør forsiktighet utvises, spesielt ved behandling av barn, når montelukast gis samtidig med medikamenter som inducerer dette enzymet, f. eks. fenytoin, fenobarbital og rifampicin.

Dosering: **Voksne og barn over 15 år:** 10 mg (1 tablett) daglig. **Forsøksvis til behandling hos barn:** 2-5 år: 4 mg (1 tyggetablett) daglig. 6-14 år: 5 mg (1 tyggetablett) daglig. **Generelt (voksne og barn):** Innsettende effekt ses i løpet av første dag. Kan tas alene eller sammen med mat. Pasientene bør informeres om at montelukast bør tas selv om sykdommen er under kontroll, og i perioder med forverring av sykdommen.

Overdosering: Tegn på toksisitet hos dyr: økt spyttutskillelse, gastrointestinale symptomer, lav avføring og forstyrrelser i ionebalansen. Disse endringene oppsto ved doser som ga >17 ganger høyere systemisk påvirkning enn klinisk dose. Hos aper observerte man bivirkningene ved doser fra 150 mg/kg/dag (>232 ganger høyere systemisk påvirkning enn klinisk dose). Det er ikke sett dødelighet hos mus og rotter i enkelt doser som tilsvarer 25.000 ganger anbefalt daglig dose hos en voksen person på 50 kg. I studier på pasienter med kronisk astma er det gitt doser opp til 200 mg/dag i 22 uker, og i korttidstudier er det gitt opp til 900 mg/dag i ca. 1 uke uten at det ble observert klinisk signifikante bivirkninger. Det er ingen spesiell anbefaling for behandling av overdose med montelukast. Akutt overdosering er rapportert hos barn ved doser på minst 150 mg/dag. Kliniske- og laboratoriefunn avviker ikke fra det som er sett hos voksne og eldre barn. I de fleste rapportene ble det ikke rapportert bivirkninger. De vanligste symptomene var tørste, søvnighet, mydriasis, hyperkinesis, magesmerter. Det er ikke kjent om montelukast er dialyserbar ved peritoneal- eller hemodialyse.

Forskrivningsregel: Behandlingen av barn bør være instituert ved sykehus eller av spesialist i barnesykdommer eller lungesykdommer.

Pakninger og priser:

10 mg tablett: 28 stk. kr 393,20, 98 stk. kr 1291,10, 5 mg tyggetablett: 28 stk. kr 393,20, 98 stk. kr 1291,10, 4 mg tyggetablett: 28 stk. kr 378,30, 98 stk. kr 1238,80

T.2.

Oppdatert 01.01.2002

* Refusjonsbetingelser

- 1) Ved behandling av voksne pasienter med astma skal kombinasjonen av inhalasjonssteroider og langtidsvirkende b-2-agonister være prøvd med utilfredstillende effekt eller ikke akseptable bivirkninger, før kombinasjonsbehandling med inhalasjonssteroider og Singulair refunderes
- 2) Behandling med Singulair i tillegg til kombinasjonsbehandling (steroider og langtidsvirkende b-2-agonister, frie eller i fast kombinasjon), vil ikke refunderes etter denne paragraf, da denne behandlingskombinasjonen ikke er tilstrekkelig dokumentert.
- 3) Behandlingseffekten av montelukast skal evalueres innen tre måneder.

Referanser:

1. Price et al., Asthma J 1999; 4: 74-78