

NYTT OM LEGEMIDLER

ADHD: Utredning, behandling og oppfølging

Helsedirektoratet har nylig publisert Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse (1).

Utredning

Utredning av pasienter med mistanke om ADHD begynner ofte hos fastlege eller helsesøster, men spesialisthelsetjenesten skal sette endelig diagnose og vurdere hvilke tiltak den enkelte pasienten har mest nytte av.

Legemidler ved ADHD – oppstart skal gjøres i spesialisthelsetjenesten

I Norge er metylfenidat mest brukt. Effekten av sentralstimulerende midler kommer raskt og det er ofte mulig å vurdere effekt og bivirkninger etter tre til fire uker. Utprøving av atomoksetin krever seks til åtte uker.

Legemidler ved ADHD – fastlegen kan ofte følge opp behandlingen

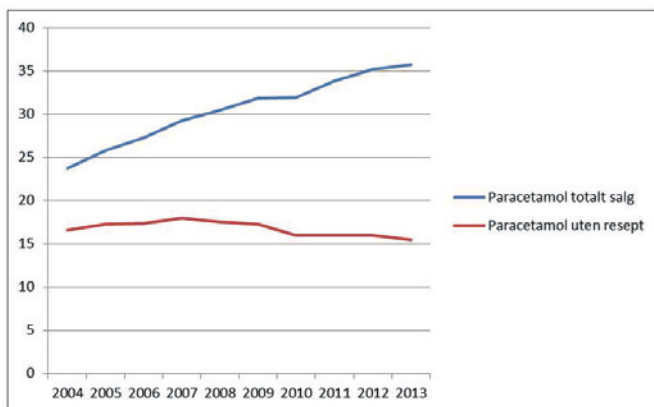
Pasienter som bruker ADHD-medisin bør undersøkes minst to ganger i året:

- Tar pasienten medisinen som avtalt?
- Har medisinen fortsatt effekt? Ved tvil bør medisinen seponeres en periode.
- Har pasienten bivirkninger?
- Følg høyde/vekt hos barn og unge.
- Følg puls (og blodtrykk hos voksne) ved bruk av sentralstimulerende legemidler.

Fastlegen kan skrive resept på sentralstimulerende legemidler dersom behandlingen er initiert av spesialist (eller LIS-lege) i barne- og ungdomspsykiatri, pediatri, psykiatri eller nevrologi. Fastlegen må føre opplysninger om dette på resepten. Det er ikke lenger nødvendig med egen tillatelse fra Fylkeslegen.

Stabilt forbruk av reseptfri paracetamol

Halvparten av all reseptfri paracetamol selges nå i dagligvare. Likevel har den reseptfrie bruken ikke økt de siste årene. Derimot har vi sett en markant økning i salget av reseptbelagt paracetamol (2). Det er en ønsket utvikling at paracetamol brukes framfor andre smertestillende, som for eksempel NSAIDs.



Totalt salg av paracetamol og salg av paracetamol i reseptfrie pakninger (DDD/1000 innbyggere/døgn) i perioden 2004–2013.

Läkemedelsverket i Sverige har foreslått å fjerne paracetamoltabletter fra butikkene fordi det har vært en økning i antall henvendelser om forgiftning til Giftinformationscentralen. Det er ikke vist at salg i butikk har ført til flere alvorlige forgiftninger eller dødsfall i Norge. Med dagens kunnskap er det derfor ikke grunnlag for å gjennomføre ytterligere restriksjoner på salget av paracetamol (3).

Referanser:

1. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse. IS-2062. Oslo: Helsedirektoratet, 2014. helsedirektoratet.no/retningslinjer (18.2. 2015).
2. Legemiddelforbruket i Norge 2009–2013. Folkehelseinstituttet, 2014.
3. Rimul GF, Kormeset PO, Jacobsen D et al. Fortsatt salg av paracetamol i butikk. Tidsskr Nor Legeforen 2015; publisert på nett 3.februar.



Holoclar – første stamcelleterapi godkjent i Europa

Holoclar er en behandling for limbal stamcellemangel (LSCD) som skyldes fysiske eller kjemiske skader på øyet. Det er første gang europeiske legemiddeldmyndigheter godkjenner et slikt behandlingsprinsipp som et legemiddel.

Holoclar benytter celler fra en liten biopsi fra et uskadet område på pasientens øye (limbus). Cellene dyrkes på en fibrinmatriks og gir opphav til et transparent hornhinnevev på flere kvadratcentimeter. Ved et kirurgisk inngrep fjernes det vaskulariserte vevet og erstattes med vev fra Holoclar-kulturen. Siden det bare trengs en svært liten biopsi, kan kirurgi på pasientens friske øye unngås og behandlingen kan utføres i tilfeller hvor begge øyne er rammet.

Holoclar kan være et alternativ til hornhinnetransplantasjon. I tilfeller med utstrakte skader på øyet har den også vist økt sjans for vellykket utfall ved etterfølgende hornhinnetransplantasjon. Sjansen for avstøtning reduseres fordi Holoclar lages fra pasientens eget vev.

Så langt er det bare utført retrospektive studier med 100 pasienter. Godkjenningen forutsetter at det gjøres en ny studie for å framskaffe grundigere data.

Behandlingen er foreløpig ikke tilgjengelig i Norge.

