

NYTT OM LEGEMIDLER

Unngå bruk av høye doser ibuprofen

Ibuprofen i høye doser (2 400 mg/dag) gir økt risiko for hjerte- og karsykdom. Dette er konklusjonen etter en ny vurdering av europeiske legemiddelmyndigheter (1). Den økte risikoen for hjerte- og karsykdom er den samme som for Cox-2-hemmere og diklofenak.

Det er ikke sett økt risiko ved bruk av doser opp til 1 200 mg per døgn. Dette er den høyeste dosen som er godkjent for reseptfritt salg av ibuprofen.

Ibuprofen kan også redusere effekten av lavdose acetylsalisylsyre (ASA).

Råd til leger

- Dosering på 2 400 mg per døgn eller mer bør unngås hos pasienter med hjerte- og karsykdom eller høy risiko for slik sykdom.
- Vær oppmerksom på at langtidsbruk av ibuprofen kan redusere den blodproppforebyggende effekten av lavdose acetylsalisylsyre.

Produktinformasjonen for legemidler som inneholder ibuprofen vil bli oppdatert med ny informasjon om risiko for hjerte- og karbivirkninger ved bruk av høye doser, samt interaksjonen med ASA.

Legemiddelverket minner om at NSAIDs ikke bør brukes hos pasienter med hjertesvikt. Pasienter med aterosklerose som har behov for NSAIDs, kan bruke naproksen.

Hydroksyzin (Atarax)

Nye begrensninger for å redusere risikoen for bivirkninger

Hydroksyzin (Atarax) kan gi hjerterytmeforstyrrelser som QT-forlengelse og torsade de pointes. For å redusere risikoen anbefaler europeiske legemiddelmyndigheter begrenset bruk (2).

Råd til leger

- Hydroksyzin skal ikke brukes hos pasienter med kjent QT-forlengelse eller risiko for dette.
- Hydroksyzin skal ikke brukes sammen med andre legemidler som forlenger QT-intervallet (se detaljer i preparatomtalen).
- Bruk hydroksyzin i så lave doser som mulig og over kortest mulig tid. Den maksimale dosen hos voksne er 100 mg daglig.
- Eldre bør ikke bruke hydroksyzin. Dersom bruk ikke kan unngås, er maksimal dose 50 mg/dag.
- For barn under 40 kg er maksimal dose 2 mg/kg/dag.

Hydroksyzin brukes mot kløe og i noen tilfeller mot uro eller angst. Rundt 35 000 pasienter hentet ut resept på legemidlet i 2014 (3).

Legemiddelverket mener at ved kløe bør et ikke-sederende antihistamin prøves først.

Referanser:

1. European Medicines Agency, Press release published 13.04.2015: PRAC recommends updating advice on use of high-dose ibuprofen
2. European Medicines Agency, Press release published 13.02.2015: PRAC recommends new measures to minimise known heart risks of hydroxyzine-containing medicines
3. Tall fra Reseptregisteret, Folkehelseinstituttet.



H2-reseptorantagonister – enklere vilkår for blå resept

Fra 1. november 2014 fjernet Legemiddelverket vilkårene for forskrivning av protonpumpehemmere (PPI'er) på blå resept. Nå gjør vi det samme for H2-reseptorantagonistene ranitidin og famotidin.

Ranitidin er den mest kostnadseffektive H2-reseptorantagonisten. Siden den allerede er etablert som førstevalg i klinisk praksis, vil merutgiften ved å fjerne vilkåret om ranitidin som førstevalg bli beskjeden.

Fra 15. mai blir de spesifikke vilkårene for blå resept fjernet, og refusjonsberettiget bruk blir lik for ranitidin og famotidin.

- Forhåndsgodkjent refusjon av famotidin utvides til også å gjelde ved organtransplantasjon.
- Kravet om at ranitidin må prøves først fjernes.
- Krav om endoskopi eller pH-måling fjernes. Legen må vurdere når dette er nødvendig.
- Krav om at behandlingen må startes av spesialist eller på sykehus fjernes. Medisinskfaglige forhold skal avgjøre om pasienten skal henvises til spesialist.

Se refusjonskoder, refusjonsberettiget bruk og vilkår på legemiddelverket.no

