

MEDIACIN

Nr 15/19 10 okt

MEDICINSKT MAGASIN UTGIVET AV LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I VÄSTERBOTTEN

Utkommer varannan vecka.

Sökväg: regionvasterbotten.se Hälsa och Vård/Läkemedel/Behandlingsstöd och vårdriktlinjer/Läkemedel/För vårdpersonal/ samt **linda** /Vård/Läkemedel/



REDAKTION: Läkemedelskommitténs kansli
ANSVARIG UTGIVARE: Bo Sundqvist
REDAKTÖR: Therese Ahlepil 072-740 39 09
Nästa nummer utkommer torsdag 24 okt med
calendarieuppgifter för veckorna 44 och 45 2019

Bidrag ska vara redaktionen tillhanda senast måndag
14 okt kl 12.00 till therese.ahlepil@regionvasterbotten.se
eller fax: 090-12 04 30
Postadress: Therese Ahlepil, Läkemedelscentrum, NUS,
901 85 Umeå

Utbytbarhet Lithionit och Litarex? En ELINOR-fråga

FRÅGA

Frågeställaren undrar om Lithionit och Litarex är utbytbara, samma styrka.

SVAR

Enligt läkemedelsverket är Lithionit (litiumsulfat) ej utbytbar (1). Lithionit 42 mg depottablett (litiumsulfat) och Litarex 6 mmol depottablett (litiumcitrat) innehåller båda samma molar koncentration av litium (6 mmol) men de representerar olika salter av litium (2). Utifrån deras farmakokinetiska egenskaper ter sig dock Lithionit och Litarex väldigt lika. Båda är depottabletter med hög biotillgänglighet, når steady state ungefär samtidigt efter ca 5 dagar och litiumjonerna i sig torde ha samma halveringstid, distributionsvolym och eliminationskinetik, oberoende av vilket salt de härstammar från. Litarex bör därför kunna användas som substitution för Lithionit i kritiska situationer så som leveransbrist.

Preparaten har dock ett smalt terapeutiskt fönster och vi har inte kunnat identifiera bioekivalensstudier där Lithionit har jämförts med Litarex. Generellt finns stor interindividuell

variation i farmakokinetiken och farmakodynamisk respons och vi kan inte utesluta att biotillgängligheten av litium från Lithionit och Litarex-tabletter kan skilja sig på individnivå (3). Vid direkt jämförelse av litiumcitrat med ett annat litiumsalt (litiumkarbonat) såg man liknande totalbiotillgänglighet, dock skillnader i Cmax (4). Vi rekommenderar därför att monitorera plasmakoncentrationen efter en och två veckor i samband med preparatbyte mellan Lithionit och Litarex (3).

Elina Bäcklund, ST-läkare, Klinisk Farmakologi
Jörn Schneede, Överläkare, Klinisk Farmakologi

REFERENSER

1. *Läkemedelsmonografi Lithionit. Läkemedelsverkets hemsida www.lakemedelsverket.se. Uppdaterat 2018-09-21, hämtat 2019-09-06. Hämtat från: <http://www.lakemedelsverket.se>*
2. *Brist på Litium. www.janusinfo.se/nyheter. Janusinfo Region Stockholm. Uppdaterat 2019-08-05, hämtat 2019-09-05. Hämtat från: <http://www.janusinfo.se>*

3. *Amdisen A. Serum concentration and clinical supervision in monitoring of lithium treatment. Ther Drug Monit. 1980;2(1):73–83*
4. *Tyrer S, Peat M, Minty P, Glud V, Amdisen A. Bioavailability of lithium carbonate and lithium citrate: a comparison of two controlled-release preparations. Pharmatherapeutica. 1982;3(4):243–6.*

Kommentar från Läkemedelskommittén:

Sommarens restsituation av Lithionit gav upphov till denna fråga. Restsituationen är nu löst sedan en tid tillbaka.

En skillnad att påpeka mellan de två litiumpreparaten förutom att de har olika salter och att Litarex är ett licenspreparat, är att Litarex har brytskåra och kan ges i halverad dos.

Aktuella rester hittar man på Läkemedelsverkets hemsida i ett Exceldokument: <https://lakemedelsverket.se/OVRIGA-SIDOR/Restnoteringar/>

CALENDARIUM

MEDICORUM BOTNIAE OCCIDENTALIS

Calendarium tar upp t.ex. föreläsningar, kurser, disputationer och andra evenemang av medicinskt intresse i hela Västerbotten – bidrag mottages tacksamt!
När inte annat anges är platsen NUS

Läkemedel mot sur mage som innehåller ranitidin återkallas

Efter att tester visat att läkemedel med ranitidin kan innehålla N-nitrosodimetylamin (NDMA), ett sannolikt cancerframkallande ämne, dras alla berörda läkemedel in från apotek och dagligvaruhandel. Indragningen görs som en tillfällig försiktighetsåtgärd och det finns ingen akut risk för patienter.

Läs mer hos [Läkemedelsverket](#)

Höstens Läkemedelsluncher (Betula, Fjällvråken och Blåbäret)

23/10 Sömnstörning – hur det kan behandlas
Hanna Mikaelsson, arbetsterapeut på Vännäs HC och Ing-Marie Sundqvist, specialistläkare i Psykiatri och ST-läkare klinisk farmakologi, NUS

20/11 ”Rest och brist på läkemedel – betraktelser från Läkemedelsverket”
Johan Andersson, Apotekare och enhetschef på Läkemedelsverket.

18/12 ”Tularemi - utbredning och kliniska manifestationer”
Anders Sjöstedt, professor Klinisk mikrobiologi, Umeå universitet och överläkare, Klinisk Mikrobiologi, Laboriemedicin

Vecka 42

Fredagen 18 oktober 8:30-11:30
Vidareutbildning för distriktsläkare VUB:
Sepsis, vacciner, antibiotikaresistens
Urban Kostenniemi, Martin Angelin, Therese Thunberg.
Regionens sal, Regionens hus samt video.
Sista anmälningdag: 14 oktober

Fredagen 18 okt 09.00-12.00
Hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av och syn på obstetriskt ultraljud i Rwanda och Vietnam.
Disputation, Sophia Holmlund
Stora Hörsalen, 5B, Umeå Universitet
Inst. För klinisk vetenskap

Lördagen 19 okt 09.00-12.00
Årshögtidens föreläsningar
36 olika föreläsningar a 20 min.
För program se www.umu.se
MIT-huset och Naturvetarhuset, Campus Umeå
Umeå Universitet

Vecka 43

Lördagen 26 okt 13.00-15.00
Fika efter en forskare
Peyman Kelk: 3D-printade organ – hur långt bort är det?
Monica Christianson: HIV- och klamydiatesta män – övervakning eller möjlighet?
Anders Olofsson: Går det att stoppa Alzheimers sjukdom?
Kafé Fika, Väven.
Arr. Medicinska fakultet

