

MEDIACIN

Nr 6/15 2 april

Tillfälligt uppehåll i läkemedelsbehandling vid akuta tillstånd med risk för intorkning

Indikation:

Patient med hastigt påkommet tillstånd med risk för intorkning, t ex

diarré
kräkningar
temperatur >38°C
intorkning
annan akut sjukdom som medför svårigheter att äta eller dricka

Åtgärd:

Sjuksköterska som ser att patienten behandlas med något läkemedel i nedanstående grupper (se tabeller) kontaktar läkare.

Läkare beslutar om tillfälligt uppehåll, uppföljning och när behandlingen ska återupptas.

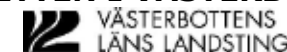
Om patienten har Dos-dispenserade läkemedel:

Ofta går det bra att göra tillfälligt uppehåll med alla läkemedel som finns i påsen. Läkare måste dock bedöma från fall till fall.

Hjälp med tablett-identifiering finns på www.FASS.se (använd knapp "Tablettidentifiering" till höger om SÖK-knappen i sökfältet högst upp på sidan)

MEDICINSKT MAGASIN UTGIVET AV LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I VÄSTERBOTTEN

Utkommer varannan vecka. Sökväg: vll.se och [linda /Vård /Läkemedel/](mailto:linda@vll.se)



REDAKTION: Läkemedelskommitténs kansli
ANSVARIG UTGIVARE: Bertil Ekstedt
REDAKTÖR: Magdalena Pettersson 090-785 31 96
Nästa nummer utkommer torsdag 16 april 2015 med calendarieuppgifter för veckorna 17 och 18 2015

Bidrag ska vara redaktionen tillhanda senast måndag 13 april kl 12.00 till magdalena.pettersson@vll.se eller fax: 090-12 04 30 Postadress: Magdalena Pettersson, Läkemedelscentrum, NUS, 901 85 Umeå

Medicinsk bakgrund

Vid akut vätskeförlust pga kräkningar, diarré, svår infektion eller intorkning kan vissa läkemedel öka risken för akut njursvikt.

Exempel på sådana läkemedel är ACE-hämmare, angiotensinreceptorblockare (ARB), diuretika, NSAID och GLP-1-agonister mot diabetes.

Vid akut njursvikt, leversvikt och svår infektion kan vissa läkemedel ackumuleras i kroppen, vilket kan leda till överdosering och allvarliga biverkningar. Särskilt gäller det läkemedel som i hög grad utsöndras via njurarna, eller har aktiva metaboliter som utsöndras via njurarna.

Exempel på läkemedel som i hög grad utsöndras via njurarna är metformin, glibenklamid, glipizid, sotalol, dabigatran (Pradaxa) och risperidons huvudmetabolit paliperidon.

Vid akut vätskeförlust kan elektrolytförluster uppkomma. Elektrolytstörningar kan även ses som biverkningar av vissa läkemedel. Grav hyponatremi kan ge medvetanderubbning och utlösa kramper.

Hyponatremi eller SIADH (för hög utsöndring av antidiuretiskt hormon) kan vara en biverkan av antidepressiva, antipsykotiska och antiepileptiska läkemedel (t ex karbamazepin, oxkarbazepin).

Risken för hyponatremi förefaller vara särskilt hög om patienten även förlorar natrium av annat skäl, t ex av urindrivande medel eller genom svettning.

Laktatacidos oavsett orsak kan förvärras av metformin, eftersom metformin blockerar leverns metabolism av laktat till glukos. Laktat kan också elimineras via njurarna. Om njurarna sviktar ses alltså försämrad elimination av såväl metformin som laktat.

Tidigt tecken på metformin-överdosering kan vara diarré. Tidigt tecken på laktacidosis kan vara andningsbesvär, dyspné (kompensatorisk hyperventilation), oro, takykardi, etc.

Rekommendationer utarbetade av Ellen Vinge, ordförande Läkemedelskommittén i Kalmar län

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 där tillfälligt uppehåll
rekommenderas vid risk för intorkning

Läkemedel som bör övervakas extra noga vid akuta
tillstånd

Läkemedelsgrupp	Exempel på preparat (alla namn räknas inte upp)	Följ upp
ACE-hämmare	Enalapril, Ramipril, Enalapril comp, Ramipril comp	Blodtryck
Angiotensinreceptorblockare (ARB)	Losartan, Cozaar, Candesartan, Diovan, Losartan/hydroklortiazid, Losartrix comp, Atacand Plus, Candesartan/hydroklortiazid	Blodtryck
Antidepressiva	Citalopram, Cipralext, Sertralin, Venlafaxin	Psykiskt tillstånd
Diuretika	Hydroklortiazid, Esidrex, Salures, Normorix, Amiloferm, Sparkal, Furix, Impugan	Blodtryck
Medel mot diabetes: Sulfonylurea-preparat	Daonil, Glibenklamid, Mindiab	Blodsocker och urin-ketoner
Metformin	Metformin, Glucophage	Blodsocker och urin-ketoner
GLP-1-receptoragonister	Bydureon, Byetta, Victoza	Blodsocker och urin-ketoner
Glifloziner (medel som ökar glukosutsöndring via njurarna)	Forxiga	Övervakning av volymstatus och elektrolyter
Neuroleptika	Risperdal, Risperidon Haldol	Psykiskt tillstånd
NSAID = COX-hämmare (även receptfria preparat)	Alindrin, Arcoxia, Brufen, Burana, Celebra, Diklofenak, Eeze, Eox, Ibuprofen, Ibumetin, Iprex, Naproxen, Orudis, Pronaxen, Voltaren	Smärtbedömning, P-kreatinin

Läkemedelsgrupp	Exempel på preparat	Följ upp
Traditionella antikoagulantia (vitamin-K-antagonister)	Waran Warfarin	PK-INR
Nya Orala Antikoagulantia (NOAK)	Pradaxa Xarelto Eliquis	eGFR, APTT och PK-INR. Vid terapeutisk dos ses ingen eller obetydlig påverkan på APTT och PK-INR. APTT >90 sekunder indikerar överdos/ackumulation. PK-INR >1,5 indikerar trolig överdos/ackumulation. Mer info finns på: http://ssth.se/

v 16

Onsdag 15 april 12.10 – 12.55

Läkemedelslunch

Nya formler för eGFR.

Hur ska man tolka resultaten och hur kan man använda dessa för dosering av läkemedel?

Göran Brattsand, överläkare Klinisk kemi och Jörn Schneede överläkare Klinisk farmakologi.

Bergasalen, by 27 NUS samt videokonferens

Anmälan senast 12 april via utbildningsportalen,

linda

Läkemedelscentrum