

Nødvendig utstyr i legevaktskofferten

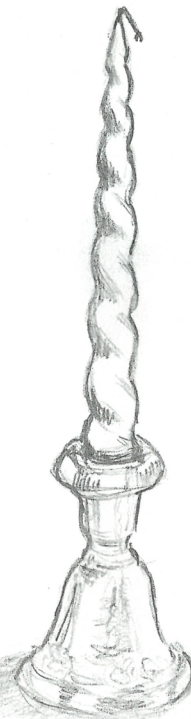
Historier fra virkeligheten

På en legevakt i Stavanger blir jeg tilkalt for å skrive døds-erklæring på en dame som er død i hjemmet, 90 år gammel. Mannen har ringt etter ambulanse, og det er ambulansefolkene som har bedt legevakten om å komme. De er der alle når jeg ankommer.

Den gamle damen ligger fredelig i sengen. Mannen forteller at hun har sovnet fredelig inn. De har ingen barn, men han vil ringe for å gi beskjed til sine nærmeste. Jeg gir råd om bedemann og hva som skal skje videre med liket. Ambulansefolkene vil gå. Jeg tenker på noen trøstende ord til enkemannen og spør om han har et lys vi kan tenne for den døde. Han finner et fint vridt stearinlys som vi setter på nattbordet. Har du fyrstikker, spør jeg. Han leter, men finner ingen. Jeg ber ambulansefolkene om hjelp, men heller ikke de kan hjelpe. Jeg har ikke fyrstikker i kofferten. Hva gjør jeg? Jeg må videre neste sykebesøk og må derfor forlate mannen der, med sin døde kone og et lys uten flamme.

Etter dette har jeg alltid en fyrstikkese i legekofferten.

Olav Thorsen
Stavanger



Seretide 'GlaxoSmithKline'
Adrenenergikum + kortikosteroid.

ATC-nr.: R03A K06

T INHALASJONSÆROSOL 25/50, 25/125 og 25/250: Hver dose inneholder: Salmeterol. xinaf. aeqv. salmeterol. 25 µg et fluticason. propion. 50 µg, resp. 125 µg et 250 µg, norfluran (1,1,1,2-tetrafluoretan).

T INHALASJONSPULVER 50/100, 50/250 og 50/500 i Diskus: Hver dose inneholder: Salmeterol. xinaf. aeqv. salmeterol. 50 µg et fluticason. propion. 100 µg, resp. 250 µg et 500 µg, lactos.

Indikasjoner: Astma: Vedlikeholdsbehandling av bronkialastma, der en kombinasjon av langtidsvirkende beta₂-agonist og kortikosteroid er indikert. Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS): Symptomatisk behandling av pasienter med alvorlig KOLS (FEV₁ <50% av forventet verdi) som har hatt gjentatte eksacerbasjoner og som har vesentlige symptomer på tross av jevnlig bruk av bronkodialerende legemidler.

Dosering: Må brukes regelmessig, også i symptomfrie perioder, for optimal behandlingseffekt. Terapeutisk effekt av flutikason inntreffer etter 4-7 dager. Behandlingen må ikke avsluttes brått, og dosen endres kun etter avtale med lege. Dosen justeres til en oppnår kontroll, eller lavest mulig dose som gir tilfredsstillende klinisk effekt. Når symptomkontroll opprettholdes med laveste styrke (dvs. 50/100) 2 ganger daglig, kan neste steg være et forsøk med dosering 1 gang daglig, dersom dette anses å kunne opprettholde symptomkontroll. Alternativt kortikosteroid alene. Ved dosering 1 gang daglig gis dosen fortrinnsvis om kvelden ved nattlige symptomer, respektive om morgenen til de pasienter som har mest symptomer om dagen. Dersom aktuell dosering ikke dekkes av kombinasjonspreparatet, forskrives passende dose betaagonist og/eller kortikosteroid. **Astma:**

Inhalasjonsaerosol: Voksne og barn over 12 år: 2 inhalasjoner (å 25/50) 2 ganger daglig (morgen og kveld) eller 2 inhalasjoner (å 25/125) 2 ganger daglig (morgen og kveld) eller 2 inhalasjoner (å 25/250) 2 ganger daglig (morgen og kveld). **Barn: 4-12 år:** 2 inhalasjoner (å 25/50) 2 ganger daglig (morgen og kveld). Data foreligger ikke for behandling av barn <4 år. **Inhalasjonspulver:** Inhaleres ved hjelp av Diskus. **Voksne og barn over 12 år:** 1 inhalasjon (50/100) 2 ganger daglig (morgen og kveld) eller 1 inhalasjon (50/250) 2 ganger daglig (morgen og kveld) eller 1 inhalasjon (50/500) 2 ganger daglig (morgen og kveld). **Barn: 4-12 år:** 1 inhalasjon (50/100) 2 ganger daglig (morgen og kveld). Data foreligger ikke for behandling av barn <4 år. **KOLS: Inhalasjonspulver: Voksne:** 1 inhalasjon (50/500) 2 ganger daglig. Dosejustering ikke nødvendig for eldre eller pasienter med nedsatt nyre- eller leverfunksjon. Pasienter bør skylle munnen og gurgle halsen med vann etter hver inhalasjon.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for innholdsstoffene.

Forsiktighetsregler: Både heshet og candidainfeksjon kan forebygges ved gurgling av hals og skylning av munnhule med vann etter inhalasjon. Symptomgivende candidainfeksjoner kan behandles med fungicider til lokal bruk, samtidig som behandling med preparatet fortsetter. Paradoksalt bronkospasme kan inntreffe umiddelbart etter dosering og preparatet seponeres da straks. Pasienten behandles deretter med korttidsvirkende bronkodialator til inhalasjon, med raskt innsettende effekt. Etter klinisk vurdering av pasienten gis alternativt terapi dersom det er nødvendig. Preparatet er ikke til behandling av akutte anfall, men for regelmessig behandling. Pasienten trenger en bronkodialator med raskt innsettende effekt og kort virketid (f.eks. salbutamol) til behandling av akutte symptomer. Dersom pasienten må øke forbruket av beta₂-agonister med kort virketid for å kontrollere symptomene, tyder dette på en forverring av sykdommen og pasienten bør kontakte lege. Plutselig og tiltagende forverring av astmasymptomene er potensielt livstruende og pasienten bør umiddelbart undersøkes av lege. En

bør vurdere å øke dosen av inhalert kortikosteroid. For pasienter med astma eller KOLS bør en ved økende symptomer vurdere tilleggsbehandling med systemisk kortikosteroid og/eller et antibiotikum dersom det er en infeksjon med i sykdomsbildet. Systemiske effekter kan forekomme ved høye doser brukt over lengre tid. Ved langtidsbehandling av barn anbefales kontroll av høyde. Pga. mulig svekket binyrebarkrespons, bør pasienter som overføres fra oral steroidterapi til inhalasjonsterapi følges nøye og binyrebarkfunksjon kontrolleres jevnlig. Etter introduksjon av inhalasjonsbehandling, reduseres oral behandling gradvis. I tiden etter overføring fra peroral behandling kan pasientens binyrebarkrespons være svekket. Vurder tillegg av systemiske steroider ved stress, f.eks. forverring av astmaanfall, infeksjoner eller kirurgiske inngrep. Overgang fra systemisk behandling til inhalasjonsterapi kan også avdekke tidligere steroidmaskerte allergier. Disse behandles symptomatisk. Både selektive og ikke-selektive betablokkere bør unngås, med mindre det er svært tungtveiende grunner for bruk av disse. Preparatet bør brukes med forsiktighet hos pasienter med alvorlig kardiovaskulær sykdom inkl. hjertearytmier, ubehandlet hypokalemi, lungetuberkulose og/eller tyreotoksikose. Inhalasjonspulver: Hjelpestoffet laktosemonohydrat inneholder 0,1-0,2 % melkeprotein. Det må utvises forsiktighet hos pasienter med allergi mot melkeprotein.

Interaksjoner: Ritonavir (hypotensiv CYP 3A4-hemmer) kan gi sterk økning i plasmakonsentrasjonen av flutikasonpropionat og sterk reduksjon i serumkonsentrasjonen av kortisol. Cushings syndrom og binyrebarksuppresjon er rapportert ved samtidig bruk av ritonavir, og kombinasjonen bør derfor unngås. Andre CYP 3A4-hemmere gir uvesentlig (erytromycin) eller mindre (ketokonazol) økning i systemisk eksponering for flutikasonpropionat, uten merkbart reduserte serumkonsentrasjoner av kortisol. Det skal likevel utvises forsiktighet ved samtidig bruk av sterke CYP 3A4-hemmere f.eks. ketokonazol, pga. potensiell fare for økt systemisk eksponering for flutikasonpropionat.

Graviditet/Amning: Overgang i placenta: Ikke klarlagt. Dyrestudier viser reproduksjonstoksiske effekter (ganespalte, forsinket forbening), som indikerer en mulig risiko for fosterskader. Kombinasjon av salmeterol og flutikason skal kun brukes ved graviditet hvis fordelene oppveier en mulig risiko. Overgang i morsmelk: Går over i melk hos rotte. Det er ikke klarlagt om barn som ammes påvirkes.

Bivirkninger: Som for salmeterol og flutikasonpropionat hver for seg. Tremor, hodepine og palpitasjoner er vanlige, som regel forbigående og avtagende ved jevnlig dosering. **Hyppige (>1/100):** Candidainfeksjoner i munn og svelg. Heshet og irritasjon i svelg. Palpitasjoner, hodepine, tremor og muskelkramper. **Mindre hyppige:** Kutane hypersensitivitetsreaksjoner. Takykardi. **Sjeldne (<1/1000):** Paradoksalt bronkospasme. Hypersensitivitetsreaksjoner med symptomer som angioødem (hovedsakelig i ansikt og svelg), respirasjonssymptomer (dyspné og/eller bronkospasme) og anafylaktiske reaksjoner. Artralgi og myalgi. Arytmier (inkl. atrieflimmer, supraventrikulær takykardi og ekstrasystoler). Angst, søvnproblemer, adferdsendringer inkl. hyperaktivitet og irritabilitet (hovedsakelig hos barn). Mulige systemiske effekter er: Cushings syndrom, karakteristisk kjennetegn på Cushings syndrom, binyrebarksuppresjon, vekstretardasjon hos barn og ungdom, nedsatt bentetthet, katarakt og glaukom.

Overdosering/Forgiftning: Symptomer: Symptomer på overdosering av salmeterol er tremor, hodepine og takykardi. Dersom bruk av høyere enn godkjent dose flutikasonpropionat har pågått over lengre tid, er betydelig suppresjon av binyrebarken mulig. Det har vært meget sjeldne rapporter om akutte adrenale kriser, hovedsakelig hos barn eksponert for høyere enn godkjente doser over lengre perioder (flere måneder eller år). Observerte karakteristika inkluderer hypoglykemi med påfølgende nedsatt bevissthet

og/eller kramper. Situasjoner som potensielt kan utløse akutte adrenale kriser inkluderer eksponering for traume, kirurgi, infeksjon eller enhver hurtig reduksjon av dosen inhalert flutikasonpropionat. **Behandling:** Antidot ved symptomer på over-dosering av salmeterol, er kardioselektive betablokkere som skal brukes med forsiktighet hos pasienter med kjent bronkospasme i anamnesen. Dersom behandling med Seretide må avbrytes pga. overdosering av betaagonistkomponenten, bør hensiktsmessig kortikosteroidterapi opprettholdes.

Egenskaper: **Klassifisering:** Kombinasjonspreparat av kortikosteroid med høy lokal antiinflammatorisk aktivitet (flutikason) og selektiv langtidsvirkende beta₂-agonist (salmeterol). **Virkningsmekanisme:** Flutikasonpropionat: Potent antiinflammatorisk effekt i lungene og forebygger eksacerbasjoner. Salmeterol: Relaksere bronkialmuskulatur og virker symptomforebyggende. Den bronkodialerende effekten inntreffer etter 10-20 minutter og varer i minst 12 timer. **Absorpsjon:** Flutikasonpropionat: Systemisk biotilgjengelighet er ca. 10-30 %. Ubetydelig oral biotilgjengelighet (<1 %). Salmeterol: Maks. plasmakonsentrasjon etter 1 dose (50 µg) er ca. 200 pg/ml. **Proteinbinding:** Flutikasonpropionat: I plasma ca. 90 %. **Fordeling:** Flutikasonpropionat: Distribusjonsvolum ca. 300 liter. Halveringstid: Flutikasonpropionat-reseptorkomplekset i lungevev: Ca. 10 timer. Terminal halveringstid ca. 8 timer. **Metabolisme:** Flutikasonpropionat: Hovedsakelig i lever via CYP 3A til en inaktiv karboksylsyremetabolitt. Salmeterol: Maks. utstrakt hydroksylering i lever. Hovedmetabolitten er aktiv, men effekten er av kortere varighet. **Utskillelse:** Flutikasonpropionat: Hovedsakelig via fæces. Clearance 1,1 liter/minutt. Salmeterol: Hovedsakelig via fæces.

Oppbevaring og holdbarhet: **Inhalasjonsaerosol:** Oppbevares ved <25°C. Beskyttes mot direkte sollys. Effekten av legemidlet kan reduseres dersom aerosolen er nedkjølt. Må ikke fryses.

Andre opplysninger: **Inhalasjonspulver:** Til inhalasjon ved hjelp av Diskus. Administreringsmåte: Se pakningsvedlegg. **Inhalasjonsaerosol:** Preparatet inneholder freeonfri drivgass. Et tellervek viser antall resterende doser gjennom et vindu bak på inhalatoren; se pakningsvedlegget. Pasienter som har koordineringsproblemer ved bruk av inhalasjonsaerosol bør bruke et inhalasjonskammer som hjelpemiddel. Metallbeholderen må ikke utsettes for vann.

Rekvireringsregel: **Inhalasjonsaerosol:** Behandlingen bør være instituert ved sykehus eller av spesialist i lungemedisin. **Inhalasjonspulver:** Behandlingen av barn skal være instituert ved sykehus eller av spesialist i lungemedisin eller pediatri. Behandlingen av voksne bør være instituert ved sykehus eller av spesialist i lungemedisin.

Pakninger og priser: **Inhalasjonsaerosol:** 25/50: 120 doser kr 340,00, 25/125: 120 doser kr 488,00, 25/250: 120 doser kr 641,80, **Inhalasjonspulver:** 50/100: 60 doser kr 367,60, 3 x 60 doser kr 1033,90, 50/250: 60 doser kr 496,70, 3 x 60 doser kr 1421,20, 50/500: 60 doser kr 627,00, 3 x 60 doser kr 1812,30.

T: 2g, 30a7.

Sist endret: 21.06.2005

Priser av 01.06.2005



GlaxoSmithKline AS Forskningsveien 2 A, Postboks 180, 0319 Oslo.
Telefon: 22 70 20 00. Telefaks: 22 70 20 04. www.gsk.no