

MIKAL TØNSAAS

FORBIFARTEN

STILLING FASTLEGE ARBEIDSSTED LEGEKONTORET STORTORGET



For pasientene kalles du
«doktor...» med fornavn eller etternavn?

Tønås.

Hva gir deg mest glede?

Fritid med familie eller venner, helst på fjellet.

Hva er det lureste knepet du har gjort for å få en bedre hverdag?

Sette tydelige grenser for de krav/ønsker som rettes mot meg både fra pasienter og annet helsepersonell samt tørre si i fra når disse brytes.

Når synes du at du gjør viktig legearbeid?

Når jeg diagnostiserer alvorlige sykdommer.

Når gjør du uviktig arbeid?

Når jeg sitter med alle mulige tøysete erklæringer og skje-maer.

Forutsatt ubegrenset med tid og penger til forskning; hva ville du funnet ut mer om?

Kreft.

Hva er stikkordene for din favorittpasient?

Oppgående, enkle bestillinger, sykdomsinnsikt og arbeidsvilje.

Er det lov å bli skikkelig sint på en pasient og vise det? Hvordan gjør du det?

Helst ikke, men jeg har satt på plass en del som oppfører seg uakseptabelt, uten å bli usaklig eller rope.

Hvis du ikke var lege, hva gjorde du da?

Definitivt statsminister.

Hvilken person i norsk helsevesen kunne du tenkt deg å bli stående fast i heisen med? Og hvorfor?

Ingvard Wilhelmsen, leder for Norges eneste hypokonderklinik. Foredragene hans er en åndelig berikelse.

Du er helseminister for én dag. Budsjettkontrollspøkelset gjør at du må flytte midler fra et formål til et annet. Hvem får mer, hvem får mindre med deg som minister?

Mer til industriuavhengig forskning på medisiner og sykdommer og mindre til sykepenger i form av å innføre en til to karerensdager.

Hva bør primærhelsetjenesten prioritere de neste tre årene?

Øke folks fysiske aktivitetsnivå.

Hvilket sykehus er Norges beste?

Det er hvert fall ikke St. Olavs.

Forslag til neste intervjuobjekt. Kom også med et spørsmål som vi kan presentere ham/henne for.

Trond Brattland, Utsikten legekantor, Han ble nylig valgt til hovedtillitsvalgt for Tromsøs fastleger. Hvilke mål ønsker du å oppnå i løpet av din periode? Hvilke kampsaker har du?

Ebixa®

memantin

- Verdt å huske!

C
Ebixa «Lundbeck»
Middel mot demens.
ATC-nr.: N06D X01

DRÅPER, oppløsning 10 mg/g: 1 g
inneh.: Memantinhydroklorid 10 mg tilsv.
memantin 8,31 mg, kaliumsorbat (E 202),
sorbitol, renset vann.

TABLETTER, filmdrasjerte 10 mg:
Hver tablett inneh.: Memantinhydroklorid
10 mg tilsv. memantin 8,31 mg, laktose,
hjelpstoffer. Med delestrek.

Indikasjoner: Behandling av pasienter
med moderat til alvorlig grad av
Alzheimers sykdom.

Dosering: Behandlingen bør initieres og
veiledes av lege med erfaring i diagnoser-
ing og behandling av Alzheimers
demens. Behandlingen skal bare
igangsettes hvis en omsorgsperson er
tilgjengelig og jevnlig kan monitorere
pasientens legemiddelintak.
Diagnostisering bør gjøres i tråd med
gjeldende retningslinjer.

Voksne/eldre: Maks. daglig dose er 20
mg. Risikoen for bivirkninger reduseres
ved å gradvis øke dosen med 5 mg pr. uke
i de første 3 ukene opp til vedlikeholds-
dose på følgende måte: Behandlingen bør
begynne med 5 mg daglig (en 1/2
tablett/10 dråper om morgenen) i den
første uken. 10 mg daglig i den andre
uken (en 1/2 tablett/10 dråper 2 ganger
om dagen) og 15 mg daglig i den tredje
uken (1 tablett/20 dråper om morgenen
og en 1/2 tablett/10 dråper på ettermid-
dagen eller kvelden) anbefales. Fra den
fjerde uken fortsettes behandlingen med
en anbefalt vedlikeholdsdose på 20 mg
daglig (1 tablett/20 dråper 2 ganger om
dagen). Kan tas uavhengig av måltider.
Ved moderat nedsatt nyrefunksjon
(kreatininclearance <40-60 ml/minutt/
1,73 m²) anbefales maks. 10 mg.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for
memantin eller et eller flere av hjelpe-
stoffene.

Forsiktighetsregler: Forsiktighet utvises
hos pasienter med epilepsi, som har hatt
tidligere episoder med krampeanfalle eller
pasienter som er predisponert for epilepsi.
Samtidig bruk av N-metyl-D-aspartat
(NMDA)-antagonister som amantadin,
ketamin eller deksametofan bør unngås
pga. økt risiko for bivirkninger.

Overvåking av pasienter ved tilstander
med økt pH-verdi i urin (f.eks. drastiske
endringer i kostholdet, f.eks. fra kosthold
med kjøtt til vegetarisk, eller stort inntak
av syrenutraliserende midler, renal
tubulær acidose (RTA) eller alvorlige urin-
veisinfeksjoner med Proteus bacteria) kan
være nødvendig. Pga. begrenset erfaring
bør pasienter som nylig har hatt hjerte-
infarkt, ubehandlet kongestiv hjertesvikt
(NYHA klasse III-IV) eller ukontrollert
høyt blodtrykk overvåkes nøye. Moderat
til alvorlig Alzheimers sykdom pleier
vanligvis å nedsette evnen til å kjøre
motorkjøretøy og betjene maskiner. I til-
legg kan memantin endre reaksjonsevnen,
slik at pasienter bør informeres om å
være spesielt oppmerksomme når de kjør-
er motorkjøretøy eller betjener maskiner.
Interaksjoner: Effektene av barbiturater
og neuroleptika kan bli redusert. Samtidig
administrering av memantin med
spasmolytiske stoffer som dantrolen eller
baklofen, kan modifisere deres effekter og

dosejustering kan være nødvendig.
Samtidig bruk av memantin og aman-
tadin, ketamin og deksametofan bør
unngås pga. risiko for farmakotoksisk
psykose. Andre legemidler som cimetidin,
ranitidin, prokainamid, kinin og nikotin
innebærer en mulig risiko for økte
plasmanivåer. Redusert ekskresjon av
hydroklortiazid eller kombinasjons-
preparater med hydroklortiazid er mulig.
Graviditet/Amning: Overgang i placenta:
Risiko ved bruk under graviditet er ikke
klarlagt. Bør derfor ikke brukes under gra-
viditet uten at det er helt nødvendig og
etter nøye vurdering av nytte/risiko.
Overgang i morsmelk: Risiko ved bruk
under amming er ikke klarlagt. Det er ikke
kjent om memantin skilles ut i morsmelk
hos mennesker, men med tanke på hvor
lipofilt stoffet er, antas dette å fore-
komme. Kvinner som tar memantin, bør
ikke amme.

Bivirkninger: Bivirkningene er vanligvis
milde til moderat alvorlige. **Hyppige**
(>1/100): Gastrointestinale: Forstoppelse.
Sentralnervesystemet: Svimmelhet, hode-
pine og sømnlens. **Mindre hyppige**
(1/100-1/10): Sentralnervesystemet: Hallusinasjoner (stort sett
rapportert hos pasienter med alvorlig
Alzheimers sykdom), forvirring, unormal
gange. Øvrige: Tretthet. Anfall er
rapportert svært sjeldent.

Overdosering/Forgiftning: Symptomer:
I ett tilfelle av overdose (selvmordsforsøk)
overlevde pasienten inntaket av opptil
400 mg memantin (oralt) med virkninger
på sentralnervesystemet (rastløshet,
psykose, synshallusinasjoner, krampes,
sømnlens, stupor og bevissthetstløshet)
som gikk tilbake uten varige men.

Behandling: Bør være symptomatisk.
Egenskaper: **Klassifisering:** Memantin er
en spenningsavhengig, ikke-kompetitiv
NMDA-reseptorantagonist med moderat
affinitet. **Virkningsmekanisme:** Ved neuro-
degenerativ demens er det i økende grad
bevis for at svikt i glutamaterge neuro-
transmittorer, særlig ved aktivering av
NMDA-reseptorer, medvirker til både
symptom- og sykdomsforverrelse.

Memantin modulerer virkningen av pato-
logisk økte spenningsnivåer av glutamat
som kan føre til neuronal dysfunksjon.
Absorpsjon: Absolutt biotilgjengelighet ca.
100%. T_{max} oppnås etter 3-8 timer.
«Steady state»-plasmakonsentrasjoner fra
70-150 ng/ml (0,5-1 µmol) med store
interindividuelle variasjoner.

Proteinbinding: Ca. 45%. **Fordeling:**
Distribusjonsvolum ca. 10 liter/kg.
Halveringstid: Memantin elimineres
monoeksponensielt med terminal t_{1/2} på
60-100 timer. Total clearance (Cl_{tot}) 170
ml/minutt/1,73 m². Renal eliminasjons
rate av memantin ved alkalisk urin kan bli
redusert med en faktor på 7-9.

Metabolisme: Ca. 80% gjenfinnes som
modersubstansen. Hovedmetabolittene er
inaktive. **Utskillelse:** Gjennomsnittlig 84%
utskilles innen 20 dager, og mer enn 99%
utskilles renalt.

Oppbevaring og holdbarhet: Dråper:
Åpnet flaske bør brukes innen 3 måneder.
Pakninger og priser: Dråper: 50 g
782,00. **Tabletter:** 30 stk. 527,30, 50 stk.
790,40, 100 stk. 1546,40.

Sist endret januar 2006.
Basert på godkjent SPC november 2005.

Referanser:

1. Reisberg B, Doody R, Stöffler A, et al. Memantine in moderate-
to-severe Alzheimer's disease. New Engl J Med 2003; 348: 1333-1341.
2. Godkjent SPC.
3. Wimo A, Winblad B, Stöffler A, et al. Resource utilisation and cost analysis
of memantine in patients with moderate to severe Alzheimer's disease.
Pharmaco-economics 2003; 21 (5): 1-14.

H. Lundbeck A/S
Strandveien 15
Postboks 361
N-1312 Lysaker
Tel +47 91 300 800
Fax +47 6753 7707
www.lundbeck.no

www.ebixa.com

