

Nest beste allmennlege i verdens største land!

I Utpostens nr. 1 i fjor presenterte vi kollega Sergey Shukin på øya Kegostrov, nær Archangelsk i Nord Russland. To leger fra Finnmark fortalte om sitt på besøk hos allmennlegen. Besøket var ledd i et utvekslingsopplegg som Institutt for Samfunnsmedisin i Tromsø administrerer. Man ønsker fra norsk side å bidra i Russlands egen satsing på primærhelsetjenesten.

Sergey er alene lege på en øy med 3000 innbyggere og han foretar sykebesøk til fots! Han jobber stadig for å forbedre sin praksis og samarbeid med andre helsearbeidere på øya. Engelsk lærer han seg også.

Denne vinteren stilte Sergey opp i en nasjonal skriftlig konkurranse for allmennleger i Russland. En lege fra Moskva vant, men vår kollega, helt i utkanten av dette på enorme landet, tok sølv!

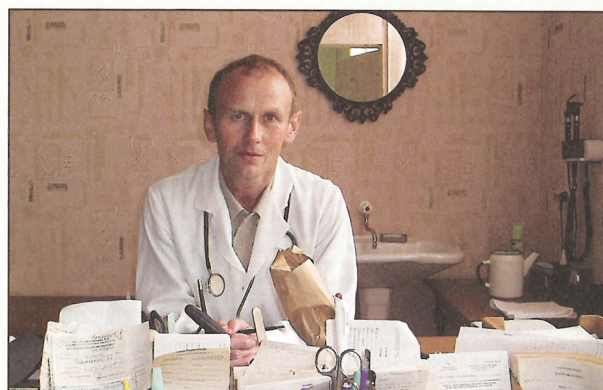
Dette er mailen fra Sergey:

I want to inform you interesting news. The last week in Moscow there was a competition: «The Best doctor of

year». In competition participated about 500 doctors from all regions of Russia. In section: «The best GP doctor», the first place has borrowed the doctor from Moscow, and the second place the commission has recognized me. This recognition is not only my job, but also job of all our collective, my colleagues, of administration of polyclinic. Participation and job in the international project were taken into account in summarizing competition.

Sergey

Vi gratulerer!!



C Seretide "GlaxoSmithKline"
Adreneglikum + kortikosteroid ATC-nr.: R03A K06
T INHALASJONSAEROSOL 25/50, 25/125 og 25/250: Hver dose inneholder: Salmeterol, xinaf, aevg, salmeterol, 25 µg et fluticason, propion, 50 µg, resp. 125 µg et 250 µg, norfluran (1,1,1,2-tetrafluoretan).
T INHALASJONSPULVER 50/100 i Diskus, 50/250 i Diskus og 50/500 i Diskus: Hver dose inneholder: Salmeterol, xinaf, aevg, salmeterol, 50 µg et fluticason, propion, 100 µg, resp. 250 µg et 500 µg, lactos.
Indikasjon: Astma: Vedlikeholdsbehandling av bronkialastma, der en kombinasjon av langtidsvirkende beta₂-agonist og kortikosteroid er indisert. Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS): Symptomatisk behandling av pasienter med alvorlig KOLS (FEV₁ <50% av forventet verdi) som har hatt gjentatte eksaserbasjoner og som har vesentlige symptomer på tross av jevnlig bruk av bronkodilatorer og/eller 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 gir 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, skrives 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. Symptombegynnende candidainfeksjoner kan behandles med fungicider til lokal bruk, samtidig som behandling med preparatet fortsetter. Paradoksal bronkospasme kan inntreffe umiddelbart etter dosering og preparatet seponeres da straks. Pasienten behandles deretter med korttidsvirkende bronkodilator 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 bronkodilator 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 tilleggende forverring av astmasymptomer kan 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 anti-biotikum dersom det er en infeksjon med i sykdomsbildet. Systemiske effekter kan forekomme ved høye doser brukt over lengre tid. Ved lang-

tidsbehandling av barn anbefales kontroll av høyde. Pga. mulig svekket binyrebarkrespon, 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 binyrebarkrespon 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. Det har vært sjeldne rapporter om økninger i blodglukosenivåer, dette bør vurderes ved forskrivning til pasienter med diabetes mellitus i anamnesen. 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 (hypotent CYP 3A4-hemmer) kan gi sterk økning i plasmakonsentrasjonen av flutikasonpropionat og sterk reduksjon i serumkonsentrasjonen av kortisol. Cushings syndrom og binyrebark-suppressjon 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. Kombinasjonen 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 vanlig, 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 muskelskramper. **Mindre hyppige:** Kutane hypersensitivitetsreaksjoner. Takykardi. **Sjeldne (<1/1000):** Paradoksal bronkospasme. Hypersensitivitetsreaksjoner med symptomer som angioedem (hovedsakelig i ansikt og svelg), respirasjonssymptomer (dyspne 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). Hyperglykemi. Mulige systemiske effekter er: Cushings syndrom, karakteristisk kjennetegn på Cushings syndrom, binyrebark-suppressjon, vekstretardasjon hos barn og ungdom, nedsatt ben tetthet, 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 suppressjon av binyrebark 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. Situasjonen som potensiell kan utløse akutte adrenale kriser inkluderer eksponering for traume, kirurgi, infeksjon eller enhver hurtig reduksjon av dosen inhalert flutikasonpropionat. **Behandling:** Antidot ved symptomer på overdosering av salmeterol, er kardioselektive betablokkere som skal brukes med forsiktighet hos pasi-

enter 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 eksaserbasjoner. Salmeterol: Relaksere bronkialmuskulatur og virker symptomforebyggende. Den bronkodilatorende effekten inntreffer etter 10-20 minutter og varer i minst 12 timer. Det er vist at flere pasienter behandlet med Seretide oppnådde astmakontroll, enn pasienter behandlet med inhalert kortikosteroid alene. Generelt ble disse effektene observert tidligere for Seretide enn for inhalert kortikosteroid alene og ved en lavere dose kortikosteroid. Det er også vist at kontroll av astmasymptomene kan opprettholdes med en lavere dose kortikosteroid i Seretide sammenlignet med inhalert kortikosteroid alene. **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 lungene: Ca. 10 timer. Terminal halveringstid ca. 8 timer. **Metabolisme:** Flutikasonpropionat: Hovedsakelig i lever via CYP 3A til en inaktiv karboksylsyremetabolitt. Salmeterol: Utstrakt hydroksylering i lever. Hovedmetabolitten er aktiv, men effekten er av kortere varighet. **Utskillelse:** Flutikasonpropionat: Hovedsakelig via feces. Clearance 1,1 liter/minutt. Salmeterol: Hovedsakelig via feces.

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 freonfri drivgass. Et tellerwerk 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 i Diskus:** 60 doser kr 367,60, 3 x 60 doser kr 1033,90, **50/250 i Diskus:** 60 doser kr 496,70, 3 x 60 doser kr 1421,20, **50/500 i Diskus:** 60 doser kr 627,00, 3 x 60 doser kr 1812,30.

T. 2g, 30a/7.
Sist endret: 01.02.2006. SPC av 14.11.2005. Priser av 01.06.2005.

Ref. 1. Seretide Summary of Product Characteristics (SPC)
2. Bateman ED et al. Am J Respir Crit Care Med 2004; 170: 836-844.



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