

# NYTT OM LEGEMIDLER

## Biotin kan påvirke resultatet av laborietester

Biotin (vitamin B8) som inngår både i legemidler og kosttilskudd, kan påvirke laborietester. Testresultatene kan bli både for høye og for lave (1).

Biotin inngår i legemidler til peroral bruk og til infusjon/injeksjon. Det gjelder legemidler uten resept, som Berocca (0,15 mg biotin per brusetablett) og reseptbelagte legemidler, som pulver til injeksjon/infusjon som Cernevit og Soluvit (med hhv 0,069 og 0,060 mg biotin per hetteglass). Biotin finnes også i kosttilskudd.

Laborietester basert på biotin-streptavidininteraksjon er vanlige for målinger av hormoner, hjerte, tumor- og infeksjonsmarkører, samt i terapeutisk legemiddelmonitorering. Blodprøver fra pasienter som tar biotinholdige produkter kan inneholde så mye biotin at det påvirker testen. Dette kan gi uriktige resultater som er av klinisk betydning og føre til feilaktig eller manglende behandling.

### Pasientgrupper som har økt risiko for falske laboratoriesvar ved inntak av biotin:

- Pasienter med nedsatt nyrefunksjon, fordi utskillelsen vil være langsommere og biotinkonsentrasjonen i blodet dermed høyere.
- Pasienter med MS som får høye doser biotin (300 mg daglig) i kliniske studier.
- Barn med sjeldne metabolske tilstander (biotindasemangel, holokarboksylase syntasedefekt, biotin-tiaminresponsiv basalgangliesykdom), fordi de er avhengige av høye doser biotin.

### Råd til leger

- Spør pasientene om de bruker legemidler eller kosttilskudd som inneholder biotin.
- Ved bruk av biotin - kontakt laborietest slik at alternative testmetoder kan vurderes.
- Vurdér om det kan skyldes biotin dersom det er mistanke om feil testresultater.

## Omega-3 trolig ikke nyttig hos pasienter med tidligere hjerteinfarkt

Omega-3 fettsyrer har siden 2010 vært godkjent til forebygging av komplikasjoner etter hjerteinfarkt (i tillegg til standardbehandling). På godkjenningstidspunktet var det data som viste en beskjeden effekt.

Nye undersøkelser har ikke kunnet bekrefte at omega-3 har noen effekt (2). EMAs vitenskapskomite for legemidler (CHMP) anbefalte derfor i desember 2018 at denne indikasjonen skulle tas bort. Legemiddelfirmaene som produserer omega-3 har bedt om en ny vurdering.

CHMP vil diskutere saken på nytt i slutten av mars 2019. Så snart CHMP har fattet sin avgjørelse vil et eventuelt forslag om å ta bort denne indikasjonen bli oversendt EU-kommisjonen for endelig vedtak. Dette vedtaket er bindende for alle EU/EØS-land, inkludert Norge.

Omega-3 vil fortsatt ha indikasjon for behandling av hypertriglyseridemi.

### Referanser:

1. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/prac-recommendation/prac-recommendations-signals-adopted-14-17-january-2019-prac-meeting\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/prac-recommendation/prac-recommendations-signals-adopted-14-17-january-2019-prac-meeting_en.pdf) (08.03.2019).
2. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/omega-3-fatty-acid-medicines#all-documents-section> (07.03.2019)
3. <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=155203&menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=6567> (07.03.2019).
4. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-retningslinje-for-antibiotikabruk-i-primærhelsetjenesten> (07.03.2019).



## Amokisillin + klavulansyre nå også som mikstur til barn

Amokisillin og klavulansyre (A/K) ble igjen markedsført i Norge fra 2017, men bare i tablettform til voksne og barn over 25 kg. Denne kombinasjonen er nå tilgjengelig i miksturform (Augmentin, 400mg/57mg/5ml) som er lettere å administrere til små barn.

Amokisillin er et såkalt bredspektrert penicillin, og klavulansyre inaktiverer betalaktamase produsert av resistente bakterier. Akuttveilederen i pediatri anbefaler A/K til behandling av febril øvre urinveisinfeksjon (UVI) hos barn (3). Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten anbefaler det ikke til UVI hos voksne (4).

Ved behandling på andre indikasjoner bør A/K betraktes som annenlinjebehandling og bruken begrenses til behandlingstrengende infeksjoner med påvist resistensmønster i favør av A/K. Ved empirisk behandling av bakterielle luftveisinfeksjoner er fenoksymetylpenicillin fortsatt førstevalget (4).