



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/DK/intro>

## Medicinsk Behandling

Version af 2016

### 1. NSAID - Non-steroid Anti-inflammatoriske Drugs

#### 1.1. Beskrivelse

Non - steroide anti-inflammatoriske lægemidler (NSAID) har traditionelt været den vigtigste behandling for mange børnegigtssygdomme. Deres rolle er fortsat vigtig, og de fleste børn får ordineret NSAID. Det er symptomatiske, antiinflammatoriske, antifebrile (antipyretiske) og smertestillende midler. Symptomatiske betyder at, de ikke påvirker forløbet af sygdommen, men vil hjælpe til at kontrollere de symptomer inflammationen giver.

De virker hovedsageligt ved at blokere enzymet (cyclooxygenase), som er vigtig i dannelsen af de substanser, der forårsager inflammation (kaldet prostaglandiner). På den anden side kan disse substanser også have en fysiologisk rolle i kroppen, som omfatter beskyttelse af maveslimhinde, regulation af blodgennemstrømningen i nyrer etc. Disse fysiologiske roller forklarer mange af bivirkningerne til NSAID.

Acetylsalicylsyre blev tidligere brugt i vid udstrækning, da det var billigt og effektivt, men i dag bruges det mindre på grund af bivirkningerne.

Det mest anvendte NSAID-præparat er naproxen, ibuprofen og indomethacin.

For nylig er nye generationer af NSAID, kendt som cyclooxygenase (COX -2) hæmmere, kommet på markedet, men kun få er blevet undersøgt hos børn (meloxicam og celecoxib). Der er stadig ingen udbredt anvendelse af disse stoffer til børn. Disse lægemidler synes at have færre mave-bivirkninger end andre NSAID'er og samtidig opretholder de den samme terapeutiske effekt. COX -2 hæmmere er dyrere end de andre NSAID'er og debatten om deres sikkerhed og effekt i forhold til traditionelle NSAID`er er endnu ikke afsluttet. Erfaringer

---

med COX -2-hæmmere hos børn er begrænset. Meloxicam og celecoxib har vist sig at være effektive og sikre til børn i et kontrolleret forsøg. Der er forskel på virkningen af forskellige NSAID'er hos børn, så et NSAID præparat kan være effektivt, hvor et andet har svigtet.

## **1.2 Dosis/administrationsmåde**

Et 4 til 6 ugers forsøg med et enkelt NSAID er nødvendigt for at vurdere dets effektivitet. Men da NSAID'er ikke er sygdomsmodificerende lægemidler (dvs. de ikke er i stand til at modificere sygdomsforløbet), anvendes de mere til behandling af smerter, stivhed og feber forbundet med gigtaktivitet. De kan gives i flydende eller pilleform.

Kun få NSAID præparater er godkendt til børn: de hyppigst anvendte er naproxen, ibuprofen, indometacin, meloxicam og celecoxib.

### **Naproxen**

Naproxen gives i doser på 10-20 mg per kg per dag fordelt på 2 doser.

### **Ibuprofen**

Ibuprofen gives til børn fra 6 måneder til 12 år med en typisk dosis på 30 til 40 mg / kg / dag fordelt på 3 til 4 doser. Børn begynder normalt i den lavere ende af dosisområdet og derefter øges dosis gradvist efter behov. Børn med mildere sygdom kan behandles med 20 mg / kg / dag; doser på mere end 40 mg / kg / dag kan øge risikoen for alvorlige bivirkninger; doser på mere end 50 mg / kg / dag er ikke blevet undersøgt og anbefales ikke. Den maksimale dosis er 2,4 g / dag.

### **Indometacin**

Indometacin administreres til 2- til 14 -årige med 2 til 3 mg / kg / dag fordelt på 2-4 doser. Dosis titreres opad til et maksimum på 4 mg / kg / dag eller 200 mg per dag. Det bør indtages med mad eller lige efter et måltid for at reducere irritation af mavesækken.

### **Meloxicam**

Meloxicam administreres til børn fra 2 år og op efter på 0,125 mg / kg oralt én gang dagligt med en maksimal dosis på 7,5 mg dagligt. Der er i kliniske forsøg ikke vist yderligere fordel ved at øge dosis mere end 0,125 mg / kg en gang dagligt.

### **Celecoxib**

Celecoxib gives til børn på 2 år eller mere: Fra 10-25 kg er dosis på 50 mg oralt to gange daglig; til børn større end 25 kg er dosis 100 mg oralt to gange dagligt.

Interaktioner mellem forskellige NSAIDpræparater er ikke kendt.

---

### **1.3 Bivirkninger**

NSAID er normalt veltolereret og bivirkninger er mindre udbredt end hos voksne. Bivirkning fra mave-tarm-kanalen er de mest almindelige pga skader på slimhinden i mavesækken. Symptomerne varierer fra milde mavesmerter til alvorlige mavesmerter med blødning fra maven, der kan vise sig som sort og løs afføring. Disse bivirkninger hos børn er ikke særligt velbeskrevet, men bliver generelt opfattet som sjældnere end hos voksne. Dog bør forældre og patienterne rådes til altid at tage medicinen sammen med mad for at minimere risikoen for bivirkninger fra mave-tarm-kanalen. Nyttens af syrehæmmere til forebyggelse mod alvorlige NSAID-inducerede gastrointestinale komplikationer hos børn med kronisk gigtaktivitet er uklar, og der findes ikke officielle anbefalinger. Leveren kan påvirkes visende sig ved forhøjelse af leverenzzymer, men dette er sjældent, bortset fra ved acetylsalicylsyre. Nyreproblemer ses sjældent og kun hos børn, der i forvejen har påvirkning af hjerte, lever eller nyrer.

Ved systemisk JIA kan NSAID (ligesom andre stoffer) igangsætte det sjældne Makrofagaktiverings syndrom, som til tider kan være en livstruende aktivering af immunsystemet.

NSAID kan påvirke blodets evne til at størkne, men det er kun et problem hos de børn, der i forvejen har en blodsygdom. Denne bivirkning udnyttes til børn, der er i øget risiko for at få blodpropper, hvor man behandler tilstanden med lavdosis Magnyl (acetylsalicylsyre). Indometacin kan være nyttigt til at nedsætte feber hos børn med systemisk juvenil idiopatisk arthritis.

### **1.4 Hovedindikation ved børnereumatologiske sygdomme**

NSAID kan anvendes til alle børnereumatologiske sygdomme.