



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

Medicinsk Behandling

Version af 2016

7. Methotrexat

7.1 Beskrivelse

Methotrexat er et stof, der er blevet anvendt i mange år til børn, der lider af en række forskellige børnegigtsygdomme. Det blev oprindeligt udviklet til brug i kræftbehandling pga. evnen til at nedsætte hastigheden i celledelingen (=proliferation)

Denne effekt ses specielt i de store doser, man giver i kræftbehandling. Ved lave doser, som anvendes til gigtsygdomme, når methotrexat sin anti-inflammatoriske virkning gennem andre mekanismer. Når det bruges i små doser, forekommer hovedparten af bivirkningerne ikke eller de er nemme at overvåge og styre.

7.2 Dosis/administrationsmåde

Methotrexat er tilgængelig i to former: tabletter og injektionsvæske. Det gives kun én gang ugentligt, på den samme dag i ugen. Den sædvanlige dosis er 10-15 mg per kvadratmeter per uge (normalt max 20 mg om ugen). Folsyre eller folinsyre indtaget 24 timer efter MTX reducerer hyppigheden af nogle bivirkninger

Indgivelsesmåden såvel som dosis, vælges af lægen i henhold til den enkelte patients tilstand.

Tabletter optages bedre, når de tages før et måltid og helst med vand. Injektioner kan indgives lige under huden, i lighed med insulininjektioner til diabetes, men kan også gives i en muskel eller meget sjældent i en vene.

Injektioner har den fordel, at de bedre absorberes og giver sædvanligvis færre maveproblemer. Methotrexatbehandling er sædvanligvis

langvarig op til flere år. De fleste læger anbefaler behandling i mindst 6-12 måneder efter sygdomskontrol (remission) er opnået.

7.3 Bivirkninger

De fleste børn på methotrexat har meget få bivirkninger. De omfatter kvalme og maveproblemer. Disse kan styres ved at tage medicinen om aftenen. Folsyre er et vitamin, som ofte ordineres til at forebygge disse bivirkninger.

Undertiden kan anvendelse af kvalmestillende lægemidler før og efter methotrexat dosis og / eller skift til injicerbar form hjælpe. Andre bivirkninger omfatter mundsår og mindre almindeligt hududslæt. Hoste og vejrtrækningsproblemer er sjældne bivirkninger hos børn. En eventuel virkning på antallet af blodceller, er normalt meget mild. Langsigtet leverskade (leverfibrose) synes at være meget sjælden hos børn, fordi andre skadelige faktorer, der påvirker leveren såsom alkoholforbrug, ikke er til stede.

Methotrexat bliver typisk pauseret, hvis leverenzymerne stiger og genstartet, når de normaliseres igen. Der er derfor behov for blodprøver regelmæssigt under behandlingen med methotrexat. Risikoen for infektioner er normalt ikke øget hos børn behandlet med methotrexat. Hvis dit barn er teenager, kan andre hensyn bliver vigtige. Indtagelse af alkohol bør undgås, da det kan øge leverpåvirkningen af methotrexat. Methotrexat kan skade et foster, hvorfor man også af denne grund bør bruge antikonception, hvis man er seksuelt aktiv.

7.4 Hovedindikationer i børnereumatologien

Juvenil idiopatisk arthritis

Juvenil dermatomyositis

Juvenil Systemisk Lupus Erytematosus

Lokaliseret scleroderma