www.printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro

Medikamentell Behandling

Versjon av 2016

1. NSAIDs – Betennelsesdempende medisiner som ikke innholder kortison

1.1 Beskrivelse

NSAIDs har tidligere vært den viktigste medisinen mot mange barnerevmatologiske sykdommer. Medisinene er fortsatt viktige, og de fleste av barna får NSAIDs, i alle fall i perioder. Medisinene virker symptomdempende, betennelsesdempende, febernedsettende og smertestillende. Med symptomdempende menes at de ikke sikkert påvirker forløpet av sykdommen, men de kan dempe symptomer forårsaket av betennelse. Hos voksne med leddgikt (revmatoid artritt), er det sett en begrenset effekt på utviklingen av sykdommen.
Medisinene virker hovedsakelig ved å hemme et enzym (cyclooxygenase), som er viktig for dannelse av stoffer i kroppen som øker betennelse, såkalte prostaglandiner. Dette er stoffer som også har viktige fysiologiske funksjoner i kroppen, inkludert beskyttelse av mageslimhinnen, regulering av blodgjennomstrømming i nyrene osv. Dette kan forklare de fleste bivirkningene ved NSAIDs (se under).
Tidligere var aspirin mye brukt, fordi det var billig og effektivt, men det brukes mindre nå p.g.a. bivirkningene. De vanligst brukte NSAIDs er naproxen, ibuprofen og indometacin.
I den senere tid, har nyutviklete NSAIDs, såkalte cyclooxygenase (COX)-2 hemmere blitt tilgjengelige, men bare få av disse har blitt studert hos barn (meloxicam og celecoxib). Disse midlene er ikke mye brukt hos barn. Det synes som de har mindre magebivirkninger enn andre NSAIDs, selv om de er like effektive. De er dyrere enn andre NSAIDs og man er fortsatt ikke sikker på hvordan effekt og bivirkninger er sammenlignet med andre NSAIDs. Erfaring med COX-2 hemmere hos

barn er begrenset. Meloxicam og celecoxib har vist seg i en kontrollert studie å være effektive og trygge brukt hos barn. Det er forskjell fra barn til barn hvor effektive ulike NSAIDs er, så en NSAID kan være effektiv selv om en annen ikke har virket.

1.2 Doser / måter å gi medisinen på

Man må bruke NSAIDs i 4-6 uker før man kan vurdere effekten. Siden NSAIDs ikke påvirker forløpet av sykdommen, brukes de mer for å behandle smerte og stivhet, i tilegg til feber ved systemisk barneleddgikt. De kan gis som piller eller flytende.
Bare noen få NSAIDs er godkjent brukt hos barn: de vanligste er naproxen, ibuprofen, indomethacin, meloxicam og celecoxib.

Naproxen

Naproxen gis i dose 10-20 mg per kg fordelt på 2 doser.

Ibuprofen

Ibuprofen gis til barn fra 6 mnd. til 12 år og vanligste dosering er 30-40 mg per kg daglig, delt på 3-4 doser. Man starter gjerne hos barn på de laveste dosene, og øker gradvis ved behov. Barn med mildere sykdom starter gjerne med 20 mg per kg daglig, doser høyere enn 40 mg per kg daglig kan øke risiko for alvorlige bivirkninger, og doser over 50 mg per kg daglig har ikke blitt studert og anbefales ikke. Maksimal daglig dose er 2.4 g.

Indometacin

Indometacin gis hos barn fra 2 til 14 år i dose 2-3 mg per kg daglig delt på 2-4 doser. Dosen kan økes opp til maksimalt 4 mg per kilo daglig eller 200 mg daglig. Den bør gis til eller rett etter måltid for å minske irritasjon av mageslimhinnen.

Meloxicam

Meloxicam gis til barn etter fylte 2 år i dose 0,125 mg per kilo daglig gitt som en daglig dose, maksimal dose er 7.5 mg daglig.

Celecoxib

Celecoxib kan gis til barn etter fylte 2 år. Dosen for barn fra 10 til 25 kg er 50 mg gitt 2 ganger daglig, for barn over 25 kg er dosen 100 mg gitt 2 ganger daglig.
Flere ulike NSAIDs skal ikke brukes samtidig.

1.3 Bivirkninger

NSAIDs tåles vanligvis bra og bivirkninger er mindre vanlig enn hos voksne. Forandringer i magesekken med skade på mageslimhinnen er vanligst. Symptomene på dette varierer fra milde magesmerter etter at man har tatt medisinen, til alvorlig blødning fra magesekken, som kan gi svart og løs avføring. Hos barn sees magebivirkninger ved bruk av NSAIDs betydelig sjeldnere enn hos voksne. Likevel bør pasientene og foreldre rådes til at medisinen alltid skal tas sammen med mat for å minske risiko for magebivirkninger. Bruken av syrenøytraliserende og andre magebeskyttende medisiner for å forebygge alvorlige magebivirkninger hos barn som bruker NSAIDs er utilstrekkelig undersøkt og det finnes ingen klare anbefalinger. Man kan se påvirkning av leveren med økning av leverenzymer (ses på blodprøver), men dette er ubetydelig, unntatt ved bruk av aspirin.
Nyreproblemer er sjeldne og forekommer bare hos barn med kjent/tidligere sykdom i nyrer, hjerte eller lever.
Hos barn med systemisk barneleddgikt, kan NSAIDs (og andre medisiner) utløse såkalt makrofag aktiverings syndrom. Dette er en aktivering av immunsystemet, som kan være livstruende.
NSAIDs kan påvirke blodlevring, noe som bare betyr noe hvis barnet allerede har en forstyrrelse i sin blodlevring. Aspirin gir flest slike bivirkninger. Denne effekten utnyttes i behandling av sykdom hvor det er en økt risiko for blodpropp, i slike tilfeller er aspirin i lav dose medisinen man velger. Indometacin kan være nyttig for å kontrollere feber hos barn med systemisk barneleddgikt.

1.4 De viktigste barnerevmatologiske sykdommer medisinen brukes mot

NSAIDs kan brukes ved alle barnerevmatologiske sykdommer.