



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro>

## Medikamentell Behandling

Versjon av 2016

### 7. Metotreksat

#### 7.1 Beskrivelse

Metotreksat er en medisin som har vært brukt mot ulike barnerevmatologiske sykdommer i mange år. Den var opprinnelig utviklet som en kreftmedisin, fordi den demper celledeling. Likevel er denne effekten bare av betydning ved høye doser. Ved lave og ukentlige doser, som brukes mot revmatisk sykdom, virker medisinen betennelsesdempende via andre mekanismer. Når slike små doser brukes, sees ikke de fleste bivirkningene som kan forekomme ved høyere doser, eller de er lette å følge og håndtere hvis de oppstår.

#### 7.2 Doser / måter å gi medisinen på

Metotreksat er tilgjengelig i 2 hovedformer; tabletter eller som injeksjoner (sprøyter). Medisinen gis bare en gang i uka, på samme dag hver uke. Den vanligste dosen er 10-15 mg per kvadrat meter kroppsoverflate (vanligvis maksimalt 20 mg per uke). Tillegg av folsyre eller folinsyre 24 timer etter metotreksatdosen, reduserer noen av bivirkningene. Det tar 6-8 uker før medisinen har full effekt.

Legen tilpasser dosen og hvordan medisinen skal gis, ut fra den enkelte pasientens tilstand.

Tabletter tas bedre opp fra tarmen hvis de tas før mat og helst med vann. Injeksjonene (sprøyter) settes like under huden (som insulin injeksjoner mot sukkersyke) eller i en muskel. I sjeldne tilfeller kan den gis intravenøst (rett i blodåren).

Fordelene med injeksjoner (sprøyter) er at medisinen tas bedre opp i kroppen og at bivirkninger fra magen er mindre. Metotreksat gis

---

vanligvis i lang tid, opp til flere år. De fleste leger anbefaler å fortsette behandlingen i minst 6-12 måneder etter sykdommen er under kontroll.

### **7.3 Bivirkninger**

De fleste barn som behandles med metotreksat har veldig få bivirkninger. Bivirkningene inkluderer kvalme og oppkast. Disse kan bedres hvis dosen tas på kvelden. Folsyre gis ofte for å minske disse bivirkningene

Noen ganger kan det hjelpe å ta kvalmestillende medisiner før og etter metotreksat dosen eller skifte over fra tabletter til sprøyter. Andre bivirkninger som kan sees er munnsår og sjeldnere utslett. Hoste og pustevansker er sjeldne bivirkninger hos barn. Man kan se nedsatt antall blodceller, vanligvis i mild grad. Langtids leverskade (økt bindevevsdannelse i leveren) er svært uvanlig hos barn, siden andre faktorer som også kan skade leveren (som alkohol) sjelden er noe problem.

Metotreksat behandlingen avbrytes hvis leverenzymmer øker og startes igjen når prøvene normaliseres. Regelmessige blodprøver er derfor nødvendig under behandlingen. Risiko for infeksjoner er vanligvis ikke økt under metotreksatbehandling.

Hos tenåringer er det andre viktige forhold å ta hensyn til. Alkoholbruk bør holdes på et lavt til moderat nivå, da alkohol kombinert med metotreksat kan øke påvirkningen på leveren. Seksuelt aktive jenter bør bruke sikker prevensjon siden metotreksat kan skade fosteret.

### **7.4 De viktigste barnerevmatologiske sykdommer medisinen brukes mot**

Barneleddgikt.

Juvenil Dermatomyositt.

Juvenil systemisk lupus erythematosus.

Lokalisert sklerodermi.