



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

## Läkemedelsbehandling

### **Inledning**

Det här avsnittet ger information om läkemedel som är vanliga vid behandling av reumatiska sjukdomar hos barn

### **Beskrivning**

Det här avsnittet ger en allmän information om läkemedlets verkningsmekanism och möjliga biverkningar

### **Dosering/administrationssätt**

Det här avsnittet beskriver läkemedlets dosering, oftast i mg/kg eller mg/m<sup>2</sup> kroppsyta, samt administrationssätt (tabletter, injektion, infusion).

### **Biverkningar**

Det här avsnittet ger information om de vanligaste biverkningarna

### **Viktigaste barnreumatologiska läkemedelsindikationer:**

I det här sista avsnittet finns en lista på de indikationer som ett läkemedel har vid reumatiska sjukdomar hos barn. Att ett läkemedel har indikation betyder att det är studerat för användning till barn och att det är godkänt av Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) och Läkemedelsverket att användas till barn. Ibland förskrivs ett läkemedel även om det inte har indikation.

### **Lagstiftning för barn, användning av läkemedel med eller utan indikation och framtida behandlingsmöjligheter**

Fram tills för ungefär 20 år sedan var de få läkemedel för behandling av JIA och många andra barnsjukdomar som studerade för användning till barn. Det betydde att en läkare förskrev läkemedel baserat på sin egen personlig erfarenhet eller baserat på studier genomförda på vuxna. Tidigare var det svårt att genomföra kliniska studier på barn med JIA, huvudsakligen på grund av svårigheter att finansiera studier med barn

---

och bristande intresse från läkemedelsindustrin för den lilla och inte så inkomstbringande marknaden läkemedel till barn. Situationen ändrades dramatiskt för ungefär 15 år sedan då lagstiftningen kring medicinsk behandling av barn ändrades i USA och senare i Europa. Dessa förändringar tvingade läkemedelsföretag att göra läkemedelsstudier även på barn.

Den förändrade lagstiftningen i USA och EU tillsammans med två stora nätverk, Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO at [www.printo.it](http://www.printo.it)), och Paediatric Rheumatology Collaborative Study Group (PRCSG at [www.prcsg.org](http://www.prcsg.org)), i Nordamerika, har haft stor betydelse för barnreumatologin, särskilt för utvecklandet av nya läkemedelsbehandlingar för barn med JIA. Många barn med JIA över hela världen har deltagit i läkemedelsstudier. Ibland har det ingått placebo i studien (läkemedel utan aktiv substans) för att kunna utvärdera om läkemedlet verkligen gör mer nytta än skada.

Tack vare dessa studier är flera läkemedel idag godkända specifikt för användning till barn med JIA. Myndigheterna i USA (FDA) och Europa (EMA) har värderat den vetenskapliga informationen och gett läkemedelsföretagen godkännande efter att de bedömt att deras läkemedel är effektiva och säkra för användning till barn.

Följande läkemedel är godkända för användning till barn med JIA: metotrexat, etanercept, adalimumab, abatacept, tocilizumab och canakinumab.

Flera andra läkemedel studeras eller kommer att studeras för användning till barn med JIA.

Det finns andra läkemedel som inte är godkända specifikt för användning till barn med JIA, t.ex. flera COX-hämmare (läkemedel som ibuprofen och naproxen), azathioprin, ciclosporin, anakinra och infliximab. Dessa läkemedel används utan godkänd indikation (det kallas för att läkemedlet används off-label). De används i första hand när andra läkemedel inte är lämpliga eller tillgängliga.

## **Följsamhet**

Följsamhet till behandling är viktig både ur ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv.

Följsamhet till behandling handlar om att följa den ordination som är given av din läkare. Det innebär bl.a. att ta läkemedlet enligt ordinationen, följa föreslagna kontroller osv. De olika delarna av en behandling samverkar för barnets bästa. Dosering och

---

doseringsintervall bestäms av den mängd läkemedel som behövs för ditt barns kropp. Om man inte följer ordinationen finns risk för att dosen blir för låg och barnet riskerar att få ett skov av sjukdomen. För att undvika detta är det viktigt att både sprutor och tabletter tas regelbundet.

Ett av flera skäl till dålig effekt är dålig följsamhet till behandlingen. Att noggrant följa en läkemedelsordination eller annan behandling ordinerad av teamet ökar chansen att behandlingen ska ha effekt. Ofta blir risken för dålig följsamhet större när barnet blir äldre, särskilt när hen kommer i tonåren. Tonåringar vill inte alltid se sig själva i rollen som patient och avstår ibland från delar av behandlingen.