



Lederen har ordet

Kjære nettverksmedlemmer!

Oktober = Nettverksseminar på Solstrand.

Programmet er på plass, og det blir like bra som i fjor. Kronisk medisinbruk i ungdomstiden er en velkjent utfordring. Vi gleder oss dessuten til å høre om barneonkologiens suksesshistorie. Det er knapt noe innenfor pediatri som utløser så stort behov for legemidler som kreftbehandling. Som tidligere vektlegger programmet den sosiale dimensjonen. Gode og effektive faglige nettverksstrukturer forutsetter at man treffes fra tid til annen, at man kjenner hverandre og – viktig – at man er trygg på hverandre. Det skal ikke finnes dumme spørsmål som man tror at man ikke kan stille. Vi håper derfor på full oppslutning fra alle LMU, slik vi har hatt de siste par årene. Det vi holder på med er viktig. Vi ses!

Hilsen Thomas

Jennys bivirkningshjørne

HPV-vaksinen har vært i barnevaksinasjonsprogrammet siden 2009. Folkehelseinstituttet har oppdatert bivirkningsrapporten per august 2013, [les mer her](#).

Barn er spesielt utsatt for ekstrapyramidale bivirkninger som dystoni ved bruk av metoklopramid (Afipran®). [Les mer om bivirkninger av metoklopramid hos barn og de nye anbefalingene fra Legemiddelverket](#).

Risikolegemidler

I Sverige har de sett alvorlige forvekslingsfeil mellom elektrolytt-konsentrater og isoton natriumklorid. Det er rapportert om at navn og utseende på pakningene er så like at forvekslingsfaren anses som stor. Det svenske legemiddelverket anbefaler at slik forvekslingsfare bør vurderes allerede i innkjøpsprosessen. [Les mer her](#).

Har du tips til andre legemidler som bør omtales under fanen «Risikolegemidler», send oss en [e-post](#)!

NRK P2 EKKO: Legemidler til barn

Fikk du ikke med deg innslaget på radio, om legemidler til barn? Hør sendingen fra NRK P2 torsdag 5. september, [innslag nr. 9](#).

Enteral legemiddeladministrasjon

Det svenske legemiddelverket har utarbeidet undervisningsmateriale om legemiddeladministrasjon via enteral tilgang. Det er laget bakgrunnsdokumenter, samt poster og en presentasjon om enteral legemiddeladministrasjon, for å øke kunnskapen om dette blant helsepersonell. [Les mer her](#).

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn har samlet tilsvarende norske veiledere og presentasjoner [her](#).

Nyhetsbrevet direkte til deg?

Ønsker du å få tilsendt nyhetsbrevet direkte? Send oss en [e-post](#).

Influensavaksinene er kommet

For sesongen 2013/2014 er det fire vaksiner tilgjengelig på det norske markedet. Etter anbudsrunder er det Fluarix® og Vaxigrip® som leveres til redusert pris. Vaksinene inneholder en ny virusstamme av influensa B i forhold til forrige sesongvaksiner.

En av vaksinene (Fluenz®) gis nasalt. Det er foreløpig lite dokumentasjon om denne i forhold til barn i risikogrupperne. Derfor er Fluenz® foreløpig ikke aktuell for disse barna. Til informasjon vil man i Storbritannia fra 2013 innført nasal influensavaksine som en del av barnevaksinasjonsprogrammet. Begrunnelsen for dette er at barn i større grad enn voksne blir smittet av influensa og sprer større mengder virus. Man vil på denne måten redusere smittepresset og derved beskytte hele befolkningen.

Mer informasjon om influensavaksinasjon fra vårseminaret finner dere [her](#). Informasjon fra SLV finner dere [her](#).

Forskning på legemidler til barn etter 2007

Det er fem år siden den pediatriske forordningen ble vedtatt i EU. Dette lovverket skulle øke tilgjengeligheten av godkjente legemidler til barn, gjennom forskning av høy kvalitet både etisk og klinisk. Det er nå laget en [rapport etter fem år](#) med dette regelverket.

Pediatrisk komitee i EMA (PDCO) vurderer alle pediatriske forskningsplaner (PIPer), og har vurdert nesten 700 slike PIPer frem til utgangen av 2011. Av disse er ca. 70 % godkjente, og legemidlene skal undersøkes videre hos barn. De resterende 30 % har fått fritak for barnestudier, enten fordi indikasjonen ikke er relevant eller interessant i en pediatrisk sammenheng eller fordi legemidlene er ansett som usikre for barn.

Det er til nå få av legemidlene med godkjent PIP som har kommet på markedet. Belønningen for firmaene etter gjennomført PIP er seks måneders forlenget patenttid.

Et annen del av dette lovverket er Pediatric Use Marketing Authorisation (PUMA). PUMA skulle øke tilgjengeligheten av barneformuleringer, av legemidler med utgått patent gjennom å fremskaffe data om sikkerhet og effekt. Kun *ett* legemiddel har fått slik PUMA-godkjenning.

Som eneste land i Norden, så finnene potensialet i det nye lovverket og opprettet Finpedmed – et nettverk for pediatriske legemiddelstudier. I en oppsummering viser de at EU-forordningen har hatt liten effekt på antall pediatriske studier i Finland. I perioden 2007 til og med 2012 mottok Finpedmed 91 forespørsler om studier, men bare 18 av disse ble startet i Finland. Erfaringene fra Finpedmed er samlet i en artikkel i Acta Pædiatrica, [les mer her](#).

Solstrand-seminaret

Alle nettverksmedlemmer må holde av 28.-30. oktober 2013. Årets tema er ungdomsmedisin og onkologi. [Programmet er klart, du finner det her!](#) Påmeldingsfristen er 8. oktober – mange har allerede meldt seg på!