



Lederen har ordet

Kjære nettverksmedlemmer.

Vi styrer mot det femte driftsåret; det vil si at det snart er jubileum (!) men også tid for refleksjon og selverkjennelse. Tar vi ett skritt tilbake og betrakter oss utenfra, har vi grunn til å være stolte. Vi er involvert i et mylder av små og store saker, og vi påvirker i mange sammenhenger. Pasientrettet og administrativt arbeid er veldig ulikt – det første med umiddelbare tilbakemeldinger; det andre ofte med en følelse av å jobbe i vakum. Byråkratiet legger premissene for yrkesutøvelsen, derfor må vi mestre begge arenaer. Som ved forrige årsskifte har vi store planer for året som kommer, og det første fellesarrangementet blir Vårseminaret i Oslo i juni. Hjemmesiden har utviklet seg til en «bestselger» i 2013, og kan skilte med en ny og viktig overskrift – «[Legemiddelsikkerhet](#)»

Med ønske om en god jul og et godt nytt år til alle!

Beste hilsener, Thomas.

Jennys bivirkningshjørne

[Metylfenidat og redusert ansiktsmimikk](#). Redusert ansiktsmimikk ved oppstart med metylfenidat er observert av foreldre, men ikke kjent i litteraturen. Meld dette som bivirkning og bidra til økt kunnskap!

Legemiddelsikkerhet

Et av Nettverkets kjerneområder er pasientsikkerhet, og det er nå opprettet en [nettside om Legemiddelsikkerhet](#). Her vil vi publisere informasjon om bl. a. systemfeil som vi alle kan lære av. For at disse nettsidene skal være oppdaterte og relevante vil vi gjerne ha innspill til innhold, helst på [e-post til Nettverket](#).

Færre barn får efedrinmikstur

I 2010 anbefalte legemiddelverket at man begrenset bruken av efedrinmikstur grunnet manglende dokumentasjon av sikkerhet og effekt. I tidsskriftet konkluderte [A. Berg med flere](#) med at efedrinmikstur ikke bør benyttes hos barn under 2 år. Det er derfor nå gledelig at [legemiddelverket i desember rapporterer](#) at bruken av efedrinmikstur hos små barn er redusert med ca. 75 %.

Symptomlindring i livets slutfase

En tverrfaglig gruppe i Helse Bergen og Regionalt kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest har utarbeidet et medikamentskrin for symptomlindring i livets slutfase, skrinet er tilpasset bruk hos barn. [<Les mer her>](#).

Blandekort-nytt

Farmasøyt Cathrine Kjeldby-Høie i underutvalget for legemidler til barn ved OUS, har laget en presentasjon av blandekortene for leger. Presentasjonen er [tilgjengelig for nettverksmedlemmer](#).

Blandekortene har også vært tema i Barnesykepleierforbundet NSF's desemberutgave av nyhetsbrevet deres. [Les dette nyhetsbrevet her](#).

Registrer deg [her](#) for å få blandekortvarsler på e-post.

Har du sett disse artiklene?

I det [siste nummeret av JAMA Pediatrics](#) har de fokus på bruk av legemidler utenfor godkjenning til nyfødte. Bakgrunnen er artikkelen [Drug Labeling and Exposure in Neonates, av M. M. Laughon med flere](#), der de har undersøkt om lovreguleringen av forskning på legemidler til barn har gitt flere legemidler som er godkjente til nyfødte. Av 406 endringer og oppdateringer av preparatinformasjonen inkluderte kun 24 av disse opplysninger om bruk til nyfødte og av disse har bare 11 som fått godkjent indikasjon hos nyfødte. De konkluderer med at nyfødte fremdeles er en understudert populasjon.

[Lederen i den samme utgaven av JAMA Pediatrics](#), diskuterer problemstillingen fra Laughons artikkel. Det blir fremhevet at det er utfordrende å gjøre legemiddelstudier på nyfødte og små barn, men at det foruroligende at studier som blir gjort på barn ikke møter de terapeutiske behovene til denne umodne gruppen av pasienter. Prosessen med oppdatering og/eller endring av preparatinformasjonen blir også belyst, endring i godkjent omtale er spesielt vanskelig for legemidler med utgått patent. Det er også slik at mye av nyfødtmedisinen er god dokumentert i litteraturen, men at dette ikke blir tatt inn i firmaenes produktinformasjon.

I engelsk [observasjonsstudie av R. H. Richey et al](#), har de sett på hva som gjøres med legemidler for å kunne administrere rett dose til barn i mangel av alderstilpassede legemiddelformer. De har også gjennomført en spørreundersøkelse blant sykepleiere om deres oppfatning av slik bearbeidelse av legemidler. Studien ble gjort på tre steder, både spesialavdelinger som nyfødtintensiv og en vanlig barneavdeling var representert. De fant at legemidler blir i stor grad bearbeidet før de blir gitt til barn. I de fleste tilfeller er årsaken at det ikke finnes passende preparat eller styrke av legemidlet, barnas preferanse for ulike legemiddelformer var i langt mindre grad en grunn til slik manipulasjon. De viser at bearbeidelse av legemidler for å få gitt disse til barn er en integrert del av pediatrik praksis, og i diskusjonen tar de opp dette med at vi ikke kjenner til hva slik bearbeidelse av legemidlene gir av effekter på legemidlets effekt, dosenøyaktighet eller om det kan gi bivirkninger for barna.

Et [forskningsprosjekt i Sykehusapotekene HF](#) vil etter hvert belyse tilsvarende forhold i Norge. En kartlegging av off-label bruk ved en norsk barneavdeling blir presentert i løpet av 2014.

Rapport om forveksling av legemidler

Kunnskapscenteret har gjennom meldeordningen mottatt 50 henvendelser hvor pasienter har fått feil legemiddel som følge av forveksling. [<Les mer her>](#)

Planlegger du fagdager om legemidler til barn?

Nettverket har siden 2009 støttet større og mindre prosjekt, også fagdager. Det blir fremdeles gitt støtte til lokale fagdager. Fagdagerne må være tverrfaglige. Nettverket gir inntil 20000,- i støtte til gjennomføring av slike fagdager. [<Les mer her>](#)

Nyhetsbrevet direkte til deg?

Ønsker du å få tilsendt nyhetsbrevet direkte? Registrer deg [her](#).