



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

## Medicinsk Behandling

Version af 2016

### Introduktion

Dette afsnit indeholder information om den hyppigst anvendte medicin til børnereumatologiske sygdomme. Hvert afsnit er inddelt i 4 hovedemner.

### Beskrivelse

Dette afsnit indeholder en generel introduktion til stoffet inklusiv virkningsmekanismen og forventede bivirkninger.

### Dosering/administrationsform

Dette afsnit indeholder medicindosis som regel i mg/kg eller mg/m<sup>2</sup> og administrationsformen (f.eks. tabletter, injektion, infusion).

### Bivirkninger

Dette afsnit indeholder information om de mest kendte bivirkninger.

### Hovedindikationer i børnereumatologien

Det sidste afsnit indeholder en liste med indikationen for de børnereumatologiske sygdomme, som medikamentene er godkendt til. En terapeutisk indikation betyder, at præparatet specifikt har været undersøgt hos børn og at tilsynsmyndighederne såsom European Medicines Agency (EMA) eller The Food and Drug Administration (FDA) of United States har godkendt det til børn. I specielle tilfælde kan din læge godt vælge at ordinere medicin, som ikke er godkendt til børn.

### Den pædiatriske lovgivning, anvendelse af godkendte og ikke-godkendte stoffer og fremtidige terapeutiske muligheder.

Indtil for 15 år siden var alle præparater, der blev brugt til behandling af JIA og mange andre pædiatriske sygdomme ikke undersøgt til børn. Det betød at lægerne udskrev medicin baseret på personlig erfaring eller voksenstudier.

På det seneste har kliniske afprøvninger i børnereumatologi været

---

vanskelige, primært på grund af manglende finansiering af undersøgelser hos børn og manglende interesse fra medicinalindustrien for det lille og ikke profitable pædiatriske marked. Situationen ændrede sig dramatisk for et par år siden. Det var som følge af indførelsen af The Best Pharmaceuticals for Children Act in USA og specifik lovgivning for udvikling af pædiatriske lægemidler i Den Europæiske Union (EU). Disse initiativer tvang medicinalindustrien til at undersøge lægemidler hos børn.

Amerikanske og EU-initiativer sammen med 2 store netværk, Det Pædiatriske Reumatologisk Internationale Trials Organisation (PRINTO på [www.printo.it](http://www.printo.it)), der forener mere end 50 lande verden over, og Det Pædiatriske Reumatologisk Collaborative Study Group (PRCSG på [www.prcsg.org](http://www.prcsg.org)), placeret i Nordamerika, havde en meget positiv effekt i børnereumatologien, især med hensyn til udvikling af nye behandlinger for børn med JIA. Hundrevis af familier til børn med JIA, der behandles ved PRINTO eller PRCSG centre over hele verden har deltaget i disse kliniske forsøg, der muliggør at alle børn med JIA, behandles med medicin, der specifikt er undersøgt til dem. Nogle gange kræver deltagelse i disse undersøgelser brug af placebo (dvs. en tablet eller infusion uden aktivt stof) for at være sikker på, at lægemidlet under evaluering gør mere gavn end skade.

På grund af disse vigtige muligheder, er flere stoffer i dag specifikt godkendt til JIA. Det betyder, at de tilsynsmyndigheder, som f.eks. Food and Drug Administration (FDA), Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) og flere nationale myndigheder, har revideret den videnskabelige information, der kommer fra kliniske forsøg og har tilladt medicinalfirmaer at anføre i indlægssedler, at det er effektivt og sikkert for børn.

Listen over medicin specifikt godkendt til JIA indeholder methotrexat, etanercept, adalimumab, abatacept, tocilizumab og canakinumab. Flere andre stoffer er i gang med eller vil blive undersøgt hos børn, så dit barn kan muligvis blive spurgt af hans/hendes læge om at deltage i sådanne undersøgelser.

Der er andre lægemidler, der ikke er godkendt til brug til JIA, såsom flere ikke-steroidale anti-inflammatoriske lægemidler (NSAID), azathioprin, cyclosporin, anakinra og infliximab. Disse stoffer anvendes uden godkendt indikation (såkaldt off-label brug), og din læge kan foreslå brugen, især hvis der ikke er andre tilgængelige behandlinger.

---

## **Adherence**

Overholdelse af behandlingsanbefalingerne er af stor betydning for at bevare et godt helbred både på kort og lang sigt.

Overholdelse af behandlingsanbefalingerne omfatter hele behandlingsforløbet som ordineret af din læge; dette kan indeholde forskellige komponenter: tage medicin på et ensartet grundlag, rutinemæssige kontrolbesøg på klinikken, regelmæssig fysioterapi, rutinemæssig opfølgning af blodprøver etc. Disse forskellige komponenter hører sammen og skaber et fyldestgørende program, der bekæmper sygdommen, styrker dit barns krop og holder ham / hende sund. Hyppigheden og dosering af medicin er bestemt af behovet for at opretholde et vist niveau af lægemidlet i kroppen. Manglende overholdelse af behandlingsanbefalingerne kan medføre ineffektivt lave niveauer af medicin og øge chancerne for at sygdommen blusser op. For at undgå dette, er det vigtigt at tage både injektioner og oral medicin regelmæssigt.

Den mest almindelige årsag til manglende succes i behandling er manglende overholdelse af behandlingsanbefalingerne. Overholdelse af alle detaljer i det medicinske program ordineret af lægen og det medicinske team øger i høj grad chancen for at bringe sygdommen i ro. Vedligeholdelse af forskellige dele i behandlingen kan undertiden lægges over på forældre og værge. Ikke desto mindre er det op til dem at sikre, at barnet får den bedste chance for et godt behandlingsresultat. Desværre som barnet bliver ældre, især når han / hun kommer ind i teenageårene, bliver manglende overholdelse af behandlingsanbefalingerne et tiltagende problem. Teenagere nægter ofte at se sig selv som patienter og springer dele af behandlingen over. Derfor er opblussen af sygdommen meget almindelige i disse år. Overholdelse af den medicinske behandling sikrer de bedste muligheder for at sygdommen bringes i ro og for forbedring af livskvaliteten.