



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

## Medikamentell Behandling

Versjon av 2016

### Introduksjon

I denne seksjonen får du informasjon om medisiner som ofte blir brukt mot barnerevmatologiske sykdommer. Hver seksjon er delt inn i 4 hoveddeler.

### Beskrivelse

Her finner du generell informasjon om medisinen, hvordan den virker og bivirkninger som kan oppstå.

### Dose / hvordan medisinen gis (administrasjonsmåte)

Her finner du anbefalt dose av medisinen, vanligvis i mg per kg eller mg per kroppsoverflate (kvadratmeter). I tillegg får du informasjon om på hvilken måte medisinen gis (f.eks. piller, injeksjoner med sprøyte eller infusjon rett i blodåren).

### Bivirkninger

Her finner du informasjon om de vanligst kjente bivirkningene.

### De vanligste barnerevmatologiske sykdommene som medisinen gis mot

I denne siste delen finner du en liste over hvilke barnerevmatologiske sykdommer medisinen brukes mot (indikasjoner). Indikasjon betyr at medisinen har vært spesielt studert hos barn, og at myndigheter som regulerer medisinbruk, som for eksempel "European Medicines Agency" (EMA), "the Food and Drug Administration" (FDA) i USA og Statens legemiddelverk i Norge. I noen tilfeller kan legen din bestemme at medisinen skal gis, selv om det ikke foreligger en spesiell godkjenning.

### Lovgivning for bruk av medisiner på barn, bruk med og uten godkjenning og fremtidige behandlingsmuligheter

Inntil for 15 år siden, hadde ikke medisiner mot barneleddgikt (JIA), og mange andre sykdommer hos barn, blitt tilstrekkelig studert i denne

---

aldersgruppen. Derfor måtte legene basere foreskrivning av medisinene på personlig erfaring eller på studier utført på voksne pasienter. Faktisk var det sånn tidligere at det var vanskelig å gjøre legemiddelstudier innen barnerevmatologi. Grunnen til dette var hovedsakelig problemer med finansiering og manglende interesse fra legemiddelfirmaer for dette lille og ikke lønnsomme markedet. Situasjonen endret seg dramatisk for få år siden, p.g.a. ny lovgivning innført i USA og EU. Dette tvang legemiddelfirmaene til å studere medisiner også på barn.

Sammen med 2 store internasjonale nettverk for barnerevmatologi har denne lovgivningen hatt en viktig påvirkning på barnerevmatologifeltet, spesielt gjelder dette utviklingen av nye behandlingsmåter. Disse nettverkene er "the Paediatric Rheumatology International Trials Organisation" (PRINTO, [www.printo.it](http://www.printo.it)), hvor mer en 50 land i hele verden deltar, og "the Paediatric Rheumatology Collaborative Study Group" (PRCSG, [www.prcsg.org](http://www.prcsg.org)), fra Nord Amerika. Hundrevis av familier til barn med barneleddgikt som har blitt behandlet av PRINTO og PRGS sentra over hele verden, har deltatt i disse legemiddelstudiene. Det gjør at barn med barneleddgikt kan få medisiner som er spesielt undersøkt hos dem. Noen ganger bruker man placebomedisin i disse studiene (dvs. en tablett eller infusjon uten aktivt virkestoff, "narremedisin"), for å være sikker på at den medisinen man studerer gjør mer nytte enn skade.

P.g.a. dette fins det i dag flere medisiner som er spesielt godkjent for bruk ved barneleddgikt. Det betyr at regulerende myndigheter i USA, i Europa og i Norge har gått gjennom vitenskapelig dokumentasjon som har kommet fra legemiddelstudiene. De har så godkjent at legemiddelfirmaet kan angi på medisinen bruksanvisning at den er effektiv og trygg brukt hos barn.

Medisiner som er spesielt godkjent brukt ved barneleddgikt inkluderer metotreksat, etanercept, adalimumab, abatacept, tocilizumab og canakinumab.

Det gjøres nå studier for å se om andre medisiner kan brukes hos barn, det kan derfor være at behandlende lege spør om barnet kan være med i slike studier.

Det fins andre medisiner som ikke er eksplisitt godkjent brukt ved barneleddgikt, f.eks. noen betennelsesdempende medisiner som ikke inneholder kortison (NSAIDs), azathioprin, cyclosporin, anakinra og infliximab. Disse medisinene blir brukt uten en godkjent indikasjon (så

---

kalt "off-label" bruk). Legen kan foreslå bruk av medisinen, spesielt hvis det ikke finnes andre tilgjengelige behandlinger.

### **Etterlevelse (evnen til å ta et legemiddel som legen har foreskrevet) av behandlingen**

Etterlevelse av behandlingen er veldig viktig for fortsatt god helse, både på kort og lang sikt.

Etterlevelse av behandling innebærer å følge behandlingsplanen som legen har foreskrevet. Dette inkluderer flere ting: ta medisin regelmessig, møte på rutinekontroller, regelmessig fysioterapi og blodprøvekontroller osv. Sammen er disse elementene viktige for å bekjempe sykdommen, styrke barnets kropp og holde barnet friskest mulig. Hvor ofte medisinen skal tas og dosen styres av nødvendigheten av å ha et visst nivå av medisinen i kroppen. Hvis man ikke følger dette, kan man få for lave, ikke effektive medisinnivåer i kroppen, noe som kan gi sykdomsoppbluss. For å hindre dette, er det viktig å ta de foreskrevne medisinene regelmessig.

Den vanligste årsaken til at behandlingen ikke virker, er at man ikke greier å følge behandlingsplanen. Hvis man greier å etterleve alle deler av behandlingsplanen fra legen og resten av det medisinske teamet, er sjansen for at sykdommen går til ro mye større. Å følge behandlingsplanen kan være utfordrende for foreldre og foresatte, men de er helt sentrale for at barnet skal få en best mulig prognose (langtidsutsikter). Dessverre er det enda vanskeligere med etterlevelse av behandlingsplanen når barnet blir eldre, spesielt i tenårene. Tenåringer vegrer seg ofte fra å se på seg selv som pasienter, og dropper derfor ofte deler av behandlingen de ikke liker. Som en konsekvens av dette er sykdomsoppbluss veldig vanlig i tenårene. Å følge behandlingsplanen fører til økt sjanse for at sykdommen går til ro og at livskvaliteten bedres.