



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

## Läkemedelsbehandling

### **COX-hämmare (Icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel, NSAID)**

#### **Beskrivning**

COX-hämmare (NSAID) har traditionellt varit basbehandling vid många reumatiska tillstånd. De har en viktig roll i behandlingen och de flesta barn har fått det förskrivet. COX-hämmare verkar symtomatiskt, antiinflammatoriskt, febernedsättande och smärtlindrande. Med symtomatisk behandling menas att läkemedlet inte påverkar sjukdomsförloppet men att sjukdomens symtom lindras.

COX-hämmare verkar framför allt genom att blockera ett enzym (cyklooxygenas) som är viktigt i bildandet av ämnen som kan orsaka inflammation kallade prostaglandiner. Dessa ämnen har också en fysiologisk roll i kroppen till exempel att skydda magslemhinnan och reglera blodflödet i njurarna. Acetylsalicylsyra användes ofta tidigare, då det är billigt och effektivt, men det används sällan idag på grund av dess biverkningar.

Nya generationer av COX-hämmare, COX-2-hämmare, finns också, men bara några få har studerats för användning till barn (meloxicam och celecoxib). Denna läkemedelsgrupp har inte fått någon stor spridning till barn. I jämförelse med andra COX-hämmare har de färre magbiverkningar men motsvarande behandlingseffekt. COX-2 hämmare är dyrare än andra COX-hämmare och debatten om säkerhet och effekt jämfört med traditionella COX-hämmare pågår fortfarande.

Erfarenheten av COX-2 hämmare till barn är begränsad. Meloxicam och celecoxib har visats vara effektiva och säkra i kontrollerade studier. Det finns individuella skillnader i effekt av olika COX-hämmare, därför kan det vara värt att byta preparat om en har otillräcklig effekt eller ger

---

biverkningar.

### **Dosering/administrationssätt**

För att kunna avgöra om ett COX-hämmare har effekt krävs en behandlingsperiod på 4-6 veckor. COX-hämmare kan inte ändra sjukdomens förlopp utan används för att lindra smärta, stelhet och feber. De kan ges i flytande form eller som tabletter.

Bara ett fåtal COX-hämmare är godkända för användning till barn. De vanligaste är naproxen, ibuprofen, meloxicam och celecoxib.

#### **Naproxen**

Naproxen ges i en dos av 10-15 (högst 20) mg/kg/dygn delat på 2 doser.

#### **Ibuprofen**

Ibuprofen ges till barn från 6 månader i en dos av 20- 30 (högst 40) mg/kg/dygn delat på 3-4 doser. Oftast börjar man inom det lägre intervallet för att gradvis öka dosen om så behövs. Barn med en lindrigare sjukdomsbild kan ofta ha god hjälp av 20 mg/kg/dygn. Doser över 40 mg/kg/dygn ökar risken för allvarliga biverkningar.

Indometacin ges inte till barn.

Meloxicam används inte i Sverige.

#### **Celecoxib**

Celecoxib ges till barn från 2 års ålder i dosering 50 mg 2 gånger dagligen vid kroppsvikt 10-25 kg, 100 mg 2 gånger dagligen vid kroppsvikt över 25 kg.

### **Biverkningar**

COX-hämmare tolereras ofta bra och biverkningar är ovanligare hos barn jämfört med vuxna. Påverkan på magsäcken med slemhinnepåverkan är den vanligaste biverkan. Symtomen kan variera från lättare obehag från magen till svåra smärtor och blödning som ger lös och svart avföring. Mag/tarmbiverkningar av COX-hämmare är knapphändigt studerat hos barn. Föräldrar och barn bör få rådet att COX-hämmare ska tas i samband med födointag för att minska biverkningsrisken. Nyttan av att kombinera COX-hämmare med

---

syrahämmande läkemedel som profylax mot gastrointestinala biverkningar är inte säkerställd. Biverkan på levern är ovanligt och kan hittas med analys av leverenzymmer i blod.

Njurbiverkan är sällsynt och förekommer bara hos barn med tidigare problem med njurar, hjärta och/eller lever.

Hos patienter med systemisk JIA kan COX-hämmare (precis som andra läkemedel) trigga ett makrofag-aktiverande syndrom (en allvarlig inflammationsreaktion som drabbar hela kroppen).

COX-hämmare kan påverka blodets förmåga att levera sig, men effekten är försumbart liten förutom hos barn som har koagulationsrubbning.

Acetylsalicylsyra orsakar mer koagulationsproblem. Den effekten utnyttjas vid behandling av tillstånd med ökad risk för bildandet av blodproppar. Då är acetylsalicylsyra i låg dos det preparat man väljer.

### **Viktigaste barnreumatologiska indikationen**

COX-hämmare kan användas vid alla reumatiska tillstånd hos barn.