



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

## Läkemedelsbehandling

### Metotrexat

#### Beskrivning

Metotrexat har använts under många år mot reumatisk sjukdom hos barn. Det utvecklades från början för användning mot cancer p.g.a. sin förmåga att minska celledelning.

Den hämmande effekten på celledelning har bara betydelse vid höga doser. Vid låga veckovisa doser vid reumatisk sjukdom har metotrexat en antiinflammatorisk effekt genom andra mekanismer och är då inte ett cellgift.

#### Dosering/administrationssätt

Metotrexat finns i två beredningsformer: tabletter och injektionslösning. Det ges regelbundet en gång i veckan. Den vanligaste dosen är 10-15 mg/m<sup>2</sup> kroppsytta per vecka (ofta max 20 mg). Tillägg av folsyra med början ett dygn efter metotrexat anses minska biverkningarna.

Patientens tillstånd avgör administrationssätt och dos.

Tabletter tas upp bättre om de intas före måltid och helst med vatten. Injektioner ges subkutant men kan i vissa fall ges intramuskulärt eller intravenöst.

Injektioner ger ett jämnare upptag och mindre risk för mag-/tarmbiverkningar. Metotrexat ges ofta under flera år. De flesta läkare föreslår att behandlingen fortsätter minst 6-12 månader efter uppnådd sjukdomskontroll.

#### Biverkningar

---

De flesta barn tolererar metotrexat väl och biverkningar är sällan allvarliga. De vanligaste biverkningarna är illamående och andra magbesvär. De kan ibland minskas genom att ta medicinen på kvällen. Påverkan på levern är också vanligt och folsyra kan hjälpa. Ibland kan illamåendemedicin före och efter metotrexatdosen hjälpa eller att man byter administrationssätt. Hosta och andningsbesvär är mycket ovanliga hos barn och har inte beskrivits hos barn. En eventuell minskning av antalet blodceller är oftast mild. Leverskada efter långtidsbehandling är mycket ovanlig hos barn. Om leverenzymerna stiger under behandling med metotrexat görs uppehåll tills de normaliserats. Därför är det nödvändigt med regelbundna blodprover under metotrexatbehandling. Risken för infektioner brukar inte öka under metotrexatbehandling. Under tonårstiden är det viktigt med begränsning av alkoholintag eftersom det kan öka levertoxiciteten av metotrexat. Eftersom metotrexat kan ge fosterskador är det viktigt att undvika graviditet.

### **Viktigaste barnreumatologiska indikationen**

Juvenil idiopatisk artrit

Juvenil dermatomyosit

Juvenil systemisk lupus erytematosus

Lokaliserad sclerodermi