

$$\frac{\text{Effekt}}{\text{Bivirkninger} \times \text{pris}} = \text{Rationel Farmakoterapi}$$

## Behandling af forstoppelse, høfeber, natinkontinens og akne hos børn og unge

Forfattere til afsnittene om forstoppelse, høfeber og natinkontinens:  
 Mariam Nersesjan<sup>1</sup>, Astrid Blicher Schelde<sup>2</sup>, Mia Ortved Bjerager<sup>2</sup>

Forfattere til afsnittet om akne:  
 Mariam Nersesjan<sup>1</sup>, Astrid Blicher Schelde<sup>2</sup>, Sigrún Alba Jóhannesdóttir Schmidt<sup>3</sup>

### Indledning

Formålet med dette månedsblad er at give forslag til behandling af obstipation, allergisk rhinokonjunktivitis (høfeber), enuresis nocturna (natinkontinens) og akne hos børn og unge i alderen 0-17 år.

### Obstipation

Obstipation er en hyppig årsag til ondt i maven hos børn og unge. I 95% af tilfældene er der ikke en bagvedliggende årsag (også kaldet »funktionel obstipation«), men tilstanden kan fx skyldes u hensigtsmæssige toiletvaner [1]. Omkring 20% af børn og unge i alderen 4-18 år har oplevet obstipation på et tidspunkt i deres liv, og hos de 0-2-årige er det omkring 3% [1]. Udover information om farmakologisk behandling er undervisning af børn og forældre i mekanismerne bag obstipation, vejledning i kostråd samt principper for toiletræning også en vigtig del af behandlingen [1].

### Farmakologisk behandling

Udtømning anbefales som den initiale del af behandlingen [1] og hertil anbefales macrogol (fx Movicol) som førstevalg [2]. Movicol er ikke godkendt til børn under 2 år [3], men anvendes i klinisk praksis som off-label behandling. Behandlingen kan initieres med høje doser eller ved optrapning til en høj dosis (fx ved Movicol Junior, hvor maksimal dosis er 4 enkeltdosisbeholdere hos børn over 2 år) [1]. Dernæst følger vedligeholdelsesbehandling, hvor blødgørende midler ofte er tilstrækkelige til at behandle obstipationen. Peristaltikfremmende midler kan benyttes ved behandlingsresistens [2]. Macrogol anbefales som førstevalg til vedligeholdelsesbehandling, og behandlingen bør foregå i minimum 3 måneder og oftest længere, hvorefter behandlingen langsomt trappes ud [1, 2]. **Tablet 1** giver en oversigt over præparater til behandling af obstipation hos børn og unge i almen praksis.

### Farmakologisk behandling af komplikationer

Obstipation kan medføre rødme, irritation og i nogle tilfælde analfissurer. For at sikre en smertefri afføring og undgå en u hensigtsmæssig adfærd, hvor barnet eller den unge anstrænger sig for at holde på afføringen, er det

vigtigt at behandle disse komplikationer. Den primære behandling af fissurer er blødgøring af afføringen [1], mens proctosedylsalve kan benyttes som sekundær behandling 2-3 gange dagligt i højst 2 uger hos unge over 15 år [4]. Behandling med proctosedyl er ikke godkendt til børn og unge under 15 år, da effekt og sikkerhed ikke er dokumenteret [4]. Vedvarende fissurer kan skyldes infektion med gruppe A streptokokker, og ved positivt dyrknings svar bør behandling med penicillin initieres [1].

### Allergisk rhinokonjunktivitis (høfeber)

Allergisk rhinokonjunktivitis er en hyppig tilstand hos børn og unge med en rapporteret livstidsprævalens på omkring 6% i 4-årsalderen, 15% i 10-årsalderen og 20% i 15-årsalderen [5]. Tilstanden inddeles efter sværhedsgrad i mild, moderat og svær, og forløbet kan være intermitterende (sæsonbetinget) eller persisterende (helårs), sidstnævnte defineret som symptomer mindst 4 dage om ugen i mindst 4 uger [6].

### Farmakologisk behandling

Ved persisterende allergisk rhinokonjunktivitis anbefales fast behandling med nasalsteroid frem for peroral

1) Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S

2) Børne- og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød

3) Hud- og Kønssygdomme, Palle Juul-Jensens Boulevard 99, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N

antihistamin til behandling af nasalstenose [6]. Den systemiske biotilgængelighed er betydelig højere for nasalsteroid med budesonid (fx Benarhin, 33%) [7] end de øvrige godkendte nasalsteroider til børn, hvor der ses et meget lavt systemisk optag. Budesonid anbefales derfor ikke som førstevalg. Ved øjensymptomer anbefales øjendråber med antihistamin. Behandling med et peroral non-sederende antihistamin kan overvejes, hvis der ikke er tilstrækkelig effekt af lokalbehandling [6]. Da der i praksis kan være individuelle forskelle patienterne imellem med hensyn til effekt og bivirkninger af de perorale non-sederende antihistaminer, kan patienten opfordres til at afprøve forskellige antihistaminer [8]. **Tabel 2** giver en oversigt over præparater til behandling af allergisk rhinokonjunktivitis hos børn og unge i almen praksis.

#### Enuresis nocturna

##### (natinkontinens hos børn >5 år)

Inkontinens hos børn inddeles generelt i urininkontinens (inkontinens kun om dagen), enuresis nocturna (inkontinens kun om natten) og blandet inkontinens (dvs. både dag og nat).

Natinkontinens er en hyppig tilstand hos børn og inddeles yderligere i

- primær natinkontinens, hvor barnet aldrig har været renlig eller
- sekundær natinkontinens, hvor barnet har været fuldstændig renlig i 6 måneder forud for inkontinens.

Dette månedsblad omhandler primær natinkontinens, som kan behandles i almen praksis. De to former for natinkontinens adskiller sig ikke patofysiologisk fra hinanden, men ved sekundær natinkontinens bør lægen være opmærksom på underliggende sygdomme som diabetes og urinvejsinfektion. Når disse er udelukket, bør lægen henvise til videreudredning hos pædiater.

##### Behandling af primær natinkontinens i almen praksis

Selvom behandlingen følger simple principper, er motivation og tålmodighed vigtig for at opnå en god effekt. Behandlingen består indledningsvist af information om tilstanden, herunder at tilstanden oftest går over af sig selv, og rådgivning om toiletvaner og væskeindtag (**Figur 1**) [9, 10]. Udredning af årsagen til natinkontinens er vigtig for at vælge den mest opti-

#### Figur 1. Rådgivning om primær natinkontinens

- Vejledning om alderssvarende væskeindtag, med størst væskeindtag (ca. 2/3) før kl. 16
- Undgå sukkerholdige drikkevarer op til nattetimer
- Fuldstændig blæretømning opnås ved at give sig god tid, slappe af og evt. benytte støtte/skammel under benene
- Tømme blæren inden sengetid og evt. gentage dette
- Skabe god mulighed for, at barnet kan benytte toiletet om natten, som god adgang fra soveværelset, belysning og hjælp til at komme ned fra køjeseng

male behandling (**Figur 2**) [11]. Der findes to evidensbaserede behandlingsmuligheder (ringeapparat eller desmopressin), der begge anbefales som førstevalgsbehandling (**Tabel 3**). Disse kan forsøges fra 5-7-årsalderen, når barnet har en vis motivation og modenhed. Ringeapparat er velegnet hos børn med nedsat blærekapacitet, mens desmopressin er velegnet hos børn med høj natlig urinproduktion

**Tabel 1. Præparater til behandling af obstipation i almen praksis**

| Præparat  | Administration                        | Doseringsforslag  |  |
|---|---------------------------------------|---|--|
|   |                                       | Børn  | Unge   |
| <b>Blødgørende midler</b>                       |                                       |   |  |
| Macrogol 3350 (fx Movicol Junior og Movicol Go) | Peroral (pulver til oral opløsning)   | <b>2-6 år:</b> Initialt 1 enkeltdosisbeholder (Movicol junior) dgl. (kan deles over 2 gange)<br><b>7-11 år:</b> Initialt 2 enkeltdosisbeholdere (Movicol junior) dgl. | <b>Over 12 år:</b> 1-3 breve (Movicol Go) dgl. |
| Laktulose (fx Medilax)                          | Peroral (oral opløsning)              | <b>Under 5 måneder:</b> 3-6 ml dgl fordelt på 2 doser<br><b>5-12 måneder:</b> 10 ml dgl. fordelt på 1-2 doser<br><b>1-14 år:</b> 5-15 ml dgl. fordelt på 1-2 doser    | <b>Over 14 år:</b> 15-30 ml dgl.               |
| Docusatnatrium og glycerol (Glyoktyl)           | Rektal (rektalvæske)                  | <b>Over 2 år:</b> 7,5 ml som enkeltdosis (for børn under 3 år indføres højest den halve længde af tubespiden)   |  |
| <b>Peristaltikfremmende midler</b>              |                                       |   |  |
| Natriumpicosulfat (fx Laxoberal)                | Peroral (kapsel eller oral opløsning) | <b>Under 4 år:</b> 0,25 mg pr. kg legemsvægt dgl. (kun oral opløsning)<br><b>4-10 år:</b> 2,5-5 mg dgl.<br><b>Over 10 år:</b> 5-10 mg dgl.                            |  |
| Bisacodyl (Toilax og Dulcolax)                  | Peroral (tablet)                      | <b>2-10 år:</b> 5 mg dgl.<br><b>Over 10 år:</b> 5-10 mg dgl.  |  |
|   | Rektal (suppositorie)                 | <b>Over 10 år:</b> 10 mg dgl.   |  |
|   | Rektal (rektalvæske)                  | <b>2-10 år:</b> 5 mg dgl. (for børn 2-3 år indføres højest den halve længde af tubespiden)<br><b>Over 10 år:</b> 10 mg dgl.   |  |

**Tabel 2. Præparater til behandling af allergisk rhinokonjunktivitis i almen praksis**

| Præparat   | Doseringsforslag   |   |
|--|--|---|
|  | Børn   | Unge  |
| <b>Antihistaminnæsesepray (inkl. kombinationspræparater)</b> |  |   |
| Azelastin (Allergodil)                                       | <b>Over 6 år:</b> 0,14 mg (1 pust) i hvert næsebor 2 gange dgl.  |   |
| Levocabastin (Benaliv)                                       | <b>Over 2 år:</b> 100 mikrogram (2 pust) i hvert næsebor 2 gange dgl.*   |   |
| Azelastin, fluticasonpropionat (Dymista)                     |  | <b>Over 12 år:</b> 125 mikrogram azelastin/50 mikrogram fluticasonpropionat (1 pust) i hvert næsebor 2 gange dgl. |
| <b>Antihistaminøjendråber (inkl. kombinationspræparater)</b> |  |   |
| Azelastin (Allergodil)                                       | <b>Over 4 år:</b> 1 dråbe i hvert øje 2 gange dgl.*  | <b>Over 12 år:</b> 1 dråbe i hvert øje 2 gange dgl.**   |
| Emedastin (Emadine)  | <b>Over 3 år:</b> 1 dråbe i hvert øje 2 gange dgl.*  |   |
| Ketotifen (Zaditen)  | <b>Over 3 år:</b> 1 dråbe i hvert øje 2 gange dgl.*  |   |
| Levocabastin (fx Benaliv)                                    | <b>Over 2 år:</b> 1 dråbe i hvert øje 2 gange dgl.   |   |
| Olopatadin (fx Opatanol)                                     | <b>Over 3 år:</b> 1 dråbe i hvert øje 2 gange dgl.*  |   |
| Antazolin, naphazolin (Antistina-privin)                     | <b>Over 5 år:</b> 1 dråbe 2-3 gange dgl.   |   |
| <b>Nasalsteroid (inkl. kombinationspræparater)</b>           |  |   |
| Mometasonfuroat (fx Momenex)                                 | <b>3-11 år:</b> 50 mikrogram (1 pust) i hvert næsebor 1 gang dgl.  | <b>Over 12 år:</b> 100 mikrogram (2 pust) i hvert næsebor 1 gang dgl.   |
| Fluticasonfuroat (Avamys)                                    | <b>6-11 år:</b> 27,5 mikrogram (1 pust) i hvert næsebor 1 gang dgl.  | <b>Over 12 år:</b> 55 mikrogram (2 pust) i hvert næsebor 1 gang dgl.  |
| Fluticasonpropionat (Flixonase)                              |  | <b>Over 16 år:</b> Enkeldosisbeholder a 0,4 ml fordeles i begge næsebor 1-2 gange dgl.                            |
| Fluticasonpropionat (fx Otrason)                             | <b>4-11 år:</b> 50 mikrogram (1 pust) i hvert næsebor 1-2 gange dgl.   | <b>Over 12 år:</b> 100 mikrogram (2 pust) i hvert næsebor 1-2 gange dgl.  |
| Triamcinolonacetomid (Nasacort)                              | <b>2-6 år:</b> 55 mikrogram (1 pust) i hvert næsebor 1 gang dgl. i højst 3 mdr.<br><b>6-12 år:</b> 55 mikrogram (1 pust) i hvert næsebor én gang dgl. i højst 3 mdr. | <b>Over 12 år:</b> 110 mikrogram (2 pust) i hvert næsebor 1 gang dgl.   |
| Azelastin, fluticasonpropionat (Dymista)                     |  | <b>Over 12 år:</b> 125 mikrogram azelastin/50 mikrogram fluticasonpropionat (1 pust) i hvert næsebor 2 gange dgl. |

\*Indikation: Sæsonbetinget

\*\*Indikation: Ikke-sæsonbetinget

Ingen stjerne angiver, at indikationen er både sæsonbetinget og helårs allergisk rhinokonjunktivitis.

og normal blærekapacitet [10, 11] (Figur 3).

#### Behandling med ringeapparat

Der findes to typer af ringeapparater, som kan lejes eller købes (6-700 kr.); en alarmmåtte, der placeres i sengen, og som reagerer, når sengen bliver våd; og en alarm med en sensor, der placeres i underbukserne og, som reagerer, når den første dråbe rammer sensoren [12, 13]. Behandling med ringeapparat bør vare 8-12 uger [13] (højst 16 uger) [10], og målet for behandlingen er 14 sammenhængende dage uden natlig vandladning [12].

Ved manglende effekt kan behandling med ringeapparat forsøges gentaget efter minimum 6 måneder. Ved recidiv kan behandlingen opstartes på ny [13]. Omkring 70-80% af de børn, der behandles med et ringeapparat, har effekt af behandlingen, om end der hos omtrent 50% af disse ses tilbagefald [10].

#### Behandling med desmopressin

Desmopressin er et syntetisk vasopressin, der har en antidiuretisk effekt [14]. Behandling med desmopressin i initialdosis forsøges indledningsvist i 2 uger, og dosis kan fordobles ved

manglende effekt efter 1 uge [13]. Ved fortsat manglende effekt seponeres desmopressin [13]. Hos 60-70% ses effekt af behandlingen. Det anbefales at pausere desmopressin hver 3. måned i 1 uge for at vurdere fortsat behov for behandling ift., om tilstanden er bedret spontant [11, 13]. Risikoen for recidiv er forholdsvis høj ved behandling med desmopressin (50-90%) [11]. Hvis der ikke er den ønskede effekt af desmopressin efter 4 ugers behandling, bør behandlingen seponeres. Væskeindtaget skal begrænses til et minimum i tidsrummet 1 time før til mindst 8 timer efter

**Tabel 2** (fortsat). **Præparater til behandling af allergisk rhinokonjunktivitis i almen praksis**

| Præparat                              | Administration           | Doseringsforslag   |  |
|---------------------------------------|--------------------------|--|--|
|                                       |                          | Børn   | Unge                                       |
| <b>Peroral antihistaminbehandling</b> |                          |  |  |
| Acrivastin<br>(fx Benadryl)           | Peroral (kapsel)         |  | <b>Over 15 år:</b> 8 mg højst 3 gange dgl. |
| Bilastin<br>(fx Bilaska)              | Peroral (tablet)         | <b>6-11 år med en kropsvægt på mindst 20 kg:</b> 10 mg 1 gang dgl.       | <b>Over 12 år:</b> 20 mg 1 gang dgl.       |
| Cetirizin<br>(fx Alnok)               | Peroral (tablet)         | <b>6-12 år:</b> 5 mg 2 gange dgl.  | <b>Over 12 år:</b> 10 mg 1 gang dgl.       |
|                                       | Peroral (oral opløsning) | <b>2-6 år:</b> 2,5 mg 2 gange dgl.<br><b>6-12 år:</b> 5 mg 2 gange dgl.  | <b>Over 12 år:</b> 10 mg 1 gang dgl.       |
| Desloratadin<br>(fx Aeries)           | Peroral (tablet)         |  | <b>Over 12 år:</b> 5 mg 1 gang dgl.        |
|                                       | Peroral (oral opløsning) | <b>1-5 år:</b> 1,25 mg 1 gang dgl.<br><b>6-11 år:</b> 2,5 mg 1 gang dgl. | <b>Over 12 år:</b> 5 mg 1 gang dgl.        |
| Ebastin (Kestine)                     | Peroral (tablet)         |  | <b>Over 12 år:</b> 10 mg 1 gang dgl.       |
| Fexofenadin, 120 mg<br>(fx Telfast)   | Peroral (tablet)         |  | <b>Over 12 år:</b> 120 mg 1 gang dgl.*     |
| Levocetirizin (fx Xyzal)              | Peroral (tablet)         | <b>6-12 år:</b> 5 mg 1 gang dgl.   | <b>Over 12 år:</b> 5 mg 1 gang dgl.        |
| Loratadin (fx Mildin)                 | Peroral (tablet)         | <b>2-12 år med legemsvægt mere end 30 kg:</b> 10 mg 1 gang dgl.          | <b>Over 12 år:</b> 10 mg 1 gang dgl.       |

\*Indikation: Sæsonbetinget

\*\*Indikation: Ikke-sæsonbetinget

Ingen stjerne angiver, at indikationen er både sæsonbetinget og helårs allergisk rhinokonjunktivitis.

administration af desmopressin [15]. Desmopressin som næsespray må ikke anvendes til behandling af natinkontinens pga. risiko for hyponatriæmi og kramper [14].

#### Hvornår bør lægen henvise?

Hvis der er utilstrækkelig effekt af behandlingen eller ved behov for kombinationsbehandling med ringeapparat og desmopressin, bør barnet henvises til en pædiater.

#### Akne

Akne er en hyppig kronisk inflammatorisk hudsygdom i talgkirtlerne i ansigt og på øvre del af trunkus. Sygdommen inddeles efter sværhedsgrad i mild, moderat og svær akne [16]. Akne rammer mere end 80% af unge, og omkring 20% af disse har moderat til svær akne [16]. Ved mild non-inflammatorisk akne («komedonakne») anbefales lokalbehandling med adapalen, mens der ved mild papulopastuløs akne anbefales lokal kombinationsbehandling med adapalen+benzoylperoxid (BPO)

(Epiduo) eller BPO+clindamycin (Indoxyl) (Tabel 4) [17]. Antibiotika-holdig lokalbehandling anbefales ikke til isoleret non-inflammatorisk akne, og lokal kombinationsbehandling med clindamycin+ tretinoin anbefales ikke som førstevalg ved mild papulopastuløs akne grundet bekymring for resistensudvikling [17]. Ved lokalbehandling ses ofte nogen effekt efter 4-6 uger. Efter 12 uger kan man forsøge at skifte præparat, hvis der ikke

er tilstrækkelig effekt. Ved lokalbehandling bør hele det afficerede hudområde påføres et tyndt lag [18]. Alle lokalmidler kan irritere huden, hvilket kan afhjælpes ved en forsigtig behandlingsopstart med påsmøring hver 2. eller 3. dag og derfra optrapning til daglig brug med pausering i tilfælde af irritation af huden [19]. Ved moderat papulopastuløs akne anbefales lokalbehandling med adapalen i kombination med peroral

#### Figur 2. Vurdering af blærekapacitet og natlig urinproduktion

Blærekapacitet og natlig urinproduktion findes ved hjælp af væske- og vandladningsskema

##### Forventet blærekapacitet for alderen (hos 4-12-årige)

$$= (\text{barnets alder i år} \times 30) + 30 \text{ ml}$$

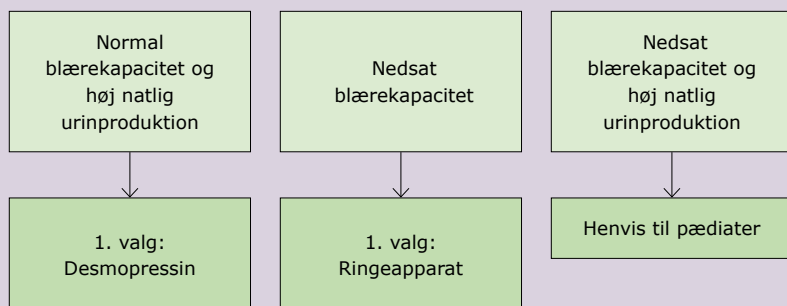
##### Nedsat blærekapacitet

$$= <65\% \text{ af alderssvarende, forventet blærekapacitet (ikke morgenurin)}$$

##### Høj natlig urinproduktion

$$= >130\% \text{ af alderssvarende, forventet blærekapacitet}$$

**Figur 3. Behandling af primær natinkontinens i almen praksis**



**Figur 4. Henvisning til dermatolog**

- Svær akne, herunder akne med cyster og noduli
- Akne med arddannelse eller vedvarende pigmentforandringer
- Utilstrækkelig behandlingseffekt efter 3 måneders relevant behandling med lokal og systemisk behandling
- Akne som medfører psykosociale vanskeligheder

nicitet. Tetracycliner medfører risiko for leverskade hos moderen og skader på knogle og tænder hos fosteret [20, 22]. Af samme grund må tetracycliner ikke anvendes til børn og unge under 12 år [23]. **Tabel 4** giver en oversigt over præparater til behandling af akne i almen praksis. Vedrørende henvisning til dermatolog, se **Figur 4**.

**Tabel 3. Behandling af primær natinkontinens**

| Præparat                             | Administration                            | Doseringsforslag  |
|--------------------------------------|---|---|
| Desmopressin (fx Mimirin og Nocutil) | Peroral (tablet)                          | <b>Over 5 år:</b> 0,2 mg ved sengetid. Kan øges til 0,4 mg.               |
|                                      | Peroral, sublingualt (frysetørret tablet) | <b>Over 5 år:</b> 120 mikrogram ved sengetid. Kan øges til 240 mikrogram. |
| Ringeapparat                         | Alarmmåtte eller alarm med sensor         |   |

**Tabel 4. Behandling af akne i almen praksis**

|  |  |
|--|--|
| Mild non-inflammatorisk akne ('komedonakne') | Lokalbehandling med adapalen (fx Redap)  |
| Mild papulopastuløs akne                     | Lokalbehandling med adapalen + benzoylperoxid (Epiduo) <i>eller</i> benzoylperoxid+clindamycin (Indoxyl)<br><i>Alternativt:</i> Lokalbehandling med clindamycin+tretinoin (Acnatac)* |
| Moderat papulopastuløs akne                  | Lokalbehandling med adapalen (fx Redap) +peroral lymecyclin (fx Lymecyclin 'Actavis') <i>eller</i> doxycyclin (fx Vibradox)**  |
| Svær akne                                    | Henvisning til dermatolog  |

\*Anbefales ikke som førstevalg grundet risiko for udvikling af antibiotikaresistens

\*\*Peroral tetracyclinbehandling med lymecyclin eller doxycyclin bør højst vare 3 måneder grundet risiko for udvikling af antibiotikaresistens

doxycyclin eller lymecyclin. Behandlingen kan fortsætte indtil der ikke længere kommer nye elementer, dog højst 3 måneder (**Tabel 4**) [17]. Lymecyclin eller doxycyclin anbefales, da disse doseres 1 gang dagligt modsat tetracyclin, der doseres 1-2 gange dagligt [20]. Effekten af behandlingen med tetracycliner (lymecyclin, doxycyclin eller tetracyclin) kan ofte ses efter 6-8 uger. Optaget af tetracycliner hæmmes ved samtidigt indtag af fødevarer (især mælkeprodukter) og præparater indeholdende jern, zink, calcium,

aluminium og/eller magnesium. Derfor anbefales en tidsforskydning ift. indtag på cirka 3 timer [20]. Brugen af tetracycliner bør begrænses grundet risiko for antibiotikaresistens og bør ikke anvendes som monoterapi, men suppleres af lokalbehandling med retinoid grundet bedre effekt ved kombinationsbehandling end monoterapi [21]. Det anbefales at fortsætte lokalbehandling som vedligeholdelsesbehandling, også for dem som er blevet behandlet med tetracycliner. Behandling med retinoider er kontraindiceret pga. teratoge-

**Korrespondance:**

Sundhedsstyrelsen  
Indsætter for Rationel Farmakoterapi  
irf@sst.dk

**Habilitetserklæringer og referencer**  
kan ses på [www.irf.dk](http://www.irf.dk)

**Tabel 5. Præparater til behandling af akne i almen praksis**

| Præparat   | Administration | Doseringsforslag  |
|--|----------------|---|
| <b>Lokalbehandling</b>                           |                |   |
| Adapalen (fx Redap)                              | Dermal         | Appliceres 1 gang dgl. ved sengetid<br>(sikkerhed og virkning er ikke undersøgt hos børn under 12 år) |
| Azelainsyre (Finacea og Skinoren)                | Dermal         | <b>Over 12 år:</b> Appliceres 2 gange dgl.  |
| Benzoylperoxid (Basiron)*                        | Dermal         | Gel (5% og 10%): Appliceres i et tyndt lag 1-2 gange dgl.<br>Wash gel (5%): Anvendes 2 gange dgl.     |
| Trifaroten (Aklief)**                            | Dermal         | <b>Over 12 år:</b> Appliceres 1 gang dgl. om aftenen.   |
| Adapalen+benzoylperoxid*<br>(0,1%+2,5%) (Epiduo) | Dermal         | <b>Over 9 år:</b> Appliceres 1 gang dgl. om aftenen.  |
| Adapalen+benzoylperoxid*<br>(0,3%+2,5%) (Epiduo) | Dermal         | <b>Over 12 år:</b> Appliceres 1 gang dgl. om aftenen  |
| Benzoylperoxid+clindamycin (Indoxyl)             | Dermal         | <b>Over 12 år:</b> Appliceres 1 gang dgl. om aftenen.   |
| Clindamycin+tretinoin (Acnatac)                  | Dermal         | <b>Over 12 år:</b> Appliceres 1 gang dgl. ved sengetid.   |
| <b>Systemisk behandling</b>                      |                |   |
| Doxycyclin (fx Vibradox)                         | Peroral        | <b>Over 12 år:</b> 100 mg x 1 dgl.***   |
| Lymecyclin (fx Lymecyclin "Actavis")             | Peroral        | <b>Over 12 år:</b> (150-)300 mg x 1 dgl.***   |
| Tetracyclin (fx Tetracyclin "2care4")            | Peroral        | <b>Over 12 år:</b> 250-500 mg dgl. (typisk delt i to doser)   |

\*Vær opmærksom på, at benzoylperoxid affarver tøj

\*\*Retinoidlignende middel

\*\*\*Doseringsforslag fra vejledning om tetracycliner, Dansk Dermatologisk Selskab [20]

## Seponeringslisten for 2023 er netop udgivet

I årets udgave er den største ændring, at anbefalingerne om brugen af acetylsalicylsyre som tromboseprofylakse hos personer med diabetes er justeret. De opdaterede anbefalinger flugter derfor også med de nye anbefalinger fra Dansk Endokrinologisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin, der blev udgivet tidligere på året. Derudover er der også kommet anbefalinger for brugen af betablokkere efter STEMI, hormonel kontraktion og hormonbehandling i overgangsalderen.

Desuden er flere præciseringer om brugen af loop-diuretika, inhalationspræparater, antidepressiva og benzodiazepiner ved behandlingsrefraktær angst.

Vi anbefaler altid, at du læser »tommefingerregler« og »seponering er en proces« på forsiden, inden du gør brug af anbefalingerne om de enkelte lægemidler. Informationerne på forsiden er nyttige oplysninger om generelle anbefalinger og forudsætninger for seponering.

Som noget nyt i år, findes Seponeringslisten også i et lommeformat. Det nye format er udviklet som en print-selv løsning, så det både er nemt for dig, der skal bruge den og have den med på farten. Print-selv formatet er i A3, som efterfølgende foldes til lommeformat, som passer ned i kittellommen eller i tasken. Seponeringslisten til print findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [sst.dk/seponeringslisten](http://sst.dk/seponeringslisten).

## Referencer

1. »Obstipation og fækalinkontinens hos børn og unge«, 2017, Dansk Pædiatrisk Selskab. <https://paediatri.dk/gastroenterologi-ernaering-hepatologi-vejl>
2. NICE guideline »Constipation in children and young people: diagnosis and management«, 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg99>
3. Produktresumé for Movicol Junior Neutral, pulver til oral opløsning, enkelt-dosisbeholder (tilgået d. 20. juli 2022)
4. Produktresumé for Proctosedyl, rektalsalve (Orifarm) (tilgået d. 11. juli 2022)
5. Henriksen L, Simonsen J, Haerskjold A, Linder M, Kieler H, Thomsen SF, Stensballe LG. Incidence rates of atopic dermatitis, asthma, and allergic rhinoconjunctivitis in Danish and Swedish children. *J Allergy Clin Immunol.* 2015;136(2):360-6.e2. doi: 10.1016/j.jaci.2015.02.003.
6. National klinisk retningslinje for behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis) – Sundhedsstyrelsen, 2018.
7. Produktresumé for Benarhin, næsespray, suspension (tilgået d. 10. september 2022)
8. Akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis. *Rationel Farmakoterapi* 6, 2017.
9. Pædiatri - en illustreret lærebog. 1. udgave, 1. oplag. 2010. FADL's Forlag, København. ISBN: 978-87-7749-490-1.
10. Enuresis. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/paediatri/tilstande-og-sygdomme/nyrer-og-urinveje/enuresis/>
11. Prével M, Kamperis K, Rittig S. [Nocturnal enuresis in children]. *Ugeskr Læger.* 2018;180(46):V01180027.
12. Sengevædning (enuresis). <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/nyrer-urinveje-koen/sengevaedning-enuresis/>
13. Forløbsbeskrivelse: Enuresis nocturna. Region Hovedstaden. 2022. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/u-urinveje/enuresis-noc-turna/>
14. Minirin®. *Medicin.dk.* <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/480>
15. Produktresumé for Desmopressin »Teva«, tabletter (tilgået d. 19. juli 2022)
16. Moradi Tuchayi S, Makrantonaki E, Ganceviciene R, Dessinioti C, Feldman SR, Zouboulis CC. Acne vulgaris. *Nat Rev Dis Primers.* 2015;1:15029. doi: 10.1038/nrdp.2015.29.
17. Nast A, Dréno B, Bettoli V, Bukvic M, Degitz K, Dressler C, Finlay AY, Haedersdal M, Lambert J, Layton A, Lomholt HB, López-Estebarez JL, Ochsendorf F, Oprica C, Rosumeck S, Simonart T, Werner RN, Gollnick H. European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne - update 2016 - short version. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016 Aug;30(8):1261-8. doi: 10.1111/jdv.13776.
18. Produktresumé for Epiduo, gel (Paranova) (tilgået d. 6. oktober 2022)
19. Behandling af akne med fokus på antibiotika og resistens: hvordan kan vi reducere forbruget? *Rationel farmakoterapi*, 2014
20. Dansk Dermatologisk Selskab. Retningslinjer. Tetracykliner. <https://dds.nu/wp-content/uploads/2021/09/Tetracyclin-instruks.pdf> (tilgået d. 20. september 2022)
21. Mavranzouli I, Daly CH, Welton NJ, Deshpande S, Berg L, Bromham N, Arnold S, Phillipppo DM, Wilcock J, Xu J, Ravenscroft JC, Wood D, Rafiq M, Fou L, Dworzynski K, Healy E. A systematic review and network meta-analysis of topical pharmacological, oral pharmacological, physical and combined treatments for acne vulgaris. *Br J Dermatol.* 2022 Jul 5. doi: 10.1111/bjd.21739. Epub ahead of print. PMID: 35789996.
22. Produktresumé for Isotretinoin »Sandoz«, bløde kapsler 5 mg, 10 mg og 20 mg (tilgået d. 20. september 2022)
23. Produktresumé for Tetracyclin »2care4«, filmovertrukne tabletter (tilgået d. 25. juli 2022)