

Tilbakemelding – legemidler som bør vurderes for beredskapslagring i B-180

<b>Medisinsk fagområde: Fordøyelsesykdommer</b>		<b>Utfylt av: Styret for Norsk gastroenterologisk forening</b>		<b>Dato: 25.11.2020</b>
<b>Medikament</b>	<b>Pasientkategori(er)</b>	<b>Ca. antall pasienter nasjonalt</b>	<b>Ca. tid fra mangel til konsekvens</b>	<b>Konsekvenser ved mangel</b>
1. Prednisolon	Levertransplanterte, akutt alvorlig inflammatorisk tarmsykdom, autoimmun hepatitt	300 (levertransplanterte) + ?	Ett døgn	Rejeksjon av transplantat, kolektomi, tarmreseksjon, akutt leversvikt, eventuelt død
2. Takrolimus	Levertransplanterte	1000	Ett døgn	Rejeksjon av transplantat, retransplantasjon, eventuelt død
3. Mykofenolat	Levertransplanterte	1000	Ett døgn	Rejeksjon av transplantat, retransplantasjon, eventuelt død
4. Sirolimus	Levertransplanterte	50	Ett døgn	Rejeksjon av transplantat, retransplantasjon, eventuelt død
5. Solu-Cortef	Akutt alvorlig inflammatorisk tarmsykdom	?	Umiddelbart	Kolektomi, tarmreseksjon
6. Histoacryl	Fundusvariceblødninger	Ca 100/6 mndr?	Umiddelbart	Akutt kirurgi, eventuelt død
7. Glypressin	Variceblødninger, hepatorenalt syndrom	Ca 200/6 mndr?	Umiddelbart	Akutt kirurgi, eventuelt død
8. Protonpumphehmer i.v.	Akutt alvorlig blødning eller perforasjon av peptisk sår	Ca 500/6 mndr?	Umiddelbart	Akutt kirurgi, eventuelt død
9. Infliximab	Akutt alvorlig IBD	?	Noen dager(?)	Kolektomi, tarmreseksjon
10. Acetylcystein i.v.	Paracetamol-intoksikasjon	?	Umiddelbart	Akutt leversvikt, levertransplantasjon, eventuelt død
11. Lactulose	Hepatisk encephalopati	?	Ett døgn	Død
12. Metronidazol	Akutte intraabdominale infeksjoner	?	Umiddelbart	Sepsis, eventuelt død

