

Brist på dokumentation om hostdämpande till barn



Finns det någon dokumentation som stöder användningen av hostdämpande medel av opiattyp till barn?

MARINE ANDERSSON,
informationsfarmaceut/

FILIP JOSEPHSON, specialistläkare, Karolinska (Stockholm), oktober 2007
Drugline nr 23396

I Sverige är etylmorfin, pentoxiverin, noskapin och kodein godkända som hostdämpande medel. Noskapin är godkänt till barn under 2 år, etylmorfin och pentoxiverin kan ges från 2 års ålder och kodein är inte godkänt för behandling av barn [1].

Vid en systematisk sökning i Medline kunde inga kliniska prövningar rörande dessa läkemedel och behandling av barn återfinnas. Ett flertal studier av effekten av andra opiater för hostdämpning hos barn finns dock publicerade.

Effekten av dextrometorfan, kodein, levopropoxifen och två andra propoxifen-derivat har studerats hos barn i åldern 1–18 år. Fyra placebokontrollerade studier identifierades, två dubbelblindade och två sannolikt blindade. Alla barn i dessa studier behandlades för övre luftvägsinfektion. Behandling med hostdämpande läkemedel gavs inom 7 dagar efter symtomstart och resultatet av behandlingen mättes inom 1–4 dagar efter behandlingsstart. Allvarlighetsgrad och hostfrekvens skattades av föräldrar, barn och/eller läkare i alla studierna. Ett flertal mått på hostan registrerades



Foto: Eric Kamp/IndexStock/Scampix

och en total »hostpoäng« registrerades [2–6]. I tre av studierna, inkluderande 227 barn, kunde man inte se någon bättre effekt av de hostdämpande läkemedlen (dextrometorfan och kodein) än med placebo. Som förväntat minskade symtomen markant med tiden, både i placebogruppen och den aktiva behandlingsgruppen [2–5].

Två äldre studier har visat att hostdämpande medel har effekt (n=144) [6, 7]. I en dubbelblindad studie jämfördes effekten av en kombination av dextrometorfan och acetylsalicylsyra dels med en kombination av levopropoxifen och acetylsalicylsyra, dels med enbart acetylsalicylsyra. En statistiskt signifikant minskning av hostans allvarlighetsgrad kunde ses i båda kombinationsgrupperna vid jämförelse med gruppen som enbart fick acetylsalicylsyra [7]. I en annan studie jämfördes två propoxifenmetaboliter med placebo. Båda dessa metaboliter var signifikant bättre än placebo [6]. Ingen av dem finns tillgängliga i Sverige i dag.

Fyra okontrollerade studier där författarna rapporterat att behandlingen hade god effekt har publicerats [8–11]. Den höga placeboresponsen i studier av hostdämpande gör dock att slutsatser om effekt inte kan dras av okontrollerat material. De biverkningar som i högre grad än för placebo rapporterades i ovan nämnda studier var insomni, trötthet och hyperaktivitet [3, 5].

Cochrane Collaboration har gjort en granskning av effekten av receptfria läkemedel vid behandling av akut hosta hos vuxna och barn. Deras slutsats är att det saknas dokumentation om effekten av hostdämpande på barn. Hos vuxna kunde man se en effekt av hostdämpande i två av sex studier [12]. De två studier som visade effekt av propoxifen-derivat var inte identifierade i denna Cochrane-granskning.

Sammanfattningsvis förefaller det saknas evidensgrund för användning av de i Sverige godkända hostdämpande läkemedlen för barn. Tillgängliga data antyder att hostdämpande läkemedel inte har någon betydelsefull effekt på barn.

REFERENSER

1. Fass 2007.
2. Korppi M, Laurikainen K, Pietikainen M, Silvasti M. Antitussives in the treatment of acute transient cough in children. *Acta Paediatr Scand*. 1991;80(10):969–71.
3. Paul IM, Yoder KE, Crowell KR, Shaffer ML, McMillan HS, Carlson LC, et al. Effect of dextromethorphan, diphenhydramine, and placebo on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. *Pediatrics*. 2004;114:e85–e90.
4. Yoder KE, Shaffer ML, La Tournous SJ, Paul IM. Child assessment of dextromethorphan, diphenhydramine, and placebo for nocturnal cough due to upper respiratory infection. *Clin Pediatr (Phila)*. 2006;45:633.
5. Taylor JA, Novack AH, Almquist JR, Rogers JE. Efficacy of cough suppressants in children. *J Pediatr*. 1993;122:799–802.
6. Gruber CM Jr, Carter CH. A measure of the effectiveness of propoxyphene antitussives in children. *Am J Med Sci*. 1961;242:443–7.
7. Carter CH. A clinical evaluation of the effectiveness of Novrad and acetylsalicylic acid. *Am J Med Sci*. 1963;245:713–7.
8. Weippl G. Therapeutic approaches to the common cold in children. *Clin Ther*. 1984;6(4):475–82.
9. Jaffe G, Grimshaw JJ. Randomized single-blind trial in general practice comparing the efficacy and palatability of two cough linctus preparations, »Pholcolix« and »Actifed« compound, in children with acute cough. *Curr Med Res Opin*. 1983;8:594–9.
10. Wilhelmi J. Clinical evaluation of a new depot codeine cough syrup in children. *Med Monatsschr*. 1977;31(6):279–81.
11. Banderali G, Riva E, Fiocchi A, Cordaro CI, Giovannini M. Efficacy and tolerability of levodropropizine and dropropizine in children with non-productive cough. *J Int Med Res*. 1995;23:175–83.
12. Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *Cochrane Review*. John Wiley & Sons, Ltd;2007.

■ Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Karolinska Universitetssjukhuset av med dr Mia von Euler och apotekare Åsa Jansson, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentobundna, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu