



# RELIS

Nord-Norge  
Tlf. 77 64 58 90

Øst  
Tlf. 23 01 64 11

Sør  
Tlf. 23 07 53 80

Midt-Norge  
Tlf. 73 55 01 60

Vest  
Tlf. 55 97 53 60

[www.relis.no](http://www.relis.no)

Regionale legemiddelinformasjonsentre (RELIS) er et gratis tilbud til helsepersonell om produentuavhengig legemiddelinformasjon. Vi er et team av farmasøyter og kliniske farmakologer og besvarer spørsmål fra helsepersonell om legemiddelbruk. Det er her gjengitt en sak utredet av RELIS som kan være av interesse for Utpostens lesere.

## Spørsmål til RELIS

Et barn på omlag tre år har tydelig neglesopp på ei lille-tå. Neglen er deformert, fortykket, sprø og virker løs. Ingen andre tær er affisert. Kan barnet behandles med amorolfin (Loceryl)-neglelakk?



## Kan et barn på tre år behandles med amorolfin-neglelakk?

SVAR

I den godkjente norske preparatomtalen (SPC) er det angitt at barn ikke bør behandles med amorolfin da erfaring mangler (1).

I Statens legemiddelsverks (SLV) terapianbefaling om dermatomykoser fra 2005 er det angitt at som oftest er tåneglforandringene bare av kosmetisk karakter og behandling er ikke nødvendig. Spesifikk antifungal behandling bør bare gis dersom soppdyrking er positiv og pasienten har betydelig besvær av negleforandringene. Klinisk normalisering oppnås i beste fall hos omlag 50 prosent ved behandling (2).

I en anerkjent britisk kilde for legemiddelbehandling til barn angis også at antifungal behandling vanligvis ikke er nødvendig hos asymptotiske barn med neglesopp. Om behandling anses som nødvendig, vil systemisk behandling være mer effektiv enn topikal behandling. Topikal behandling med amorolfin eller tiokonazol (ikke registrert i Norge) kan likevel være nyttig ved tidlig behandling av neglesopp, når neglesoppen er begrenset til mild distal affeksjon av inntil to negler, ved overfladisk hvit neglesopp eller om det foreligger kontraindikasjoner for systemisk behandling. Det presiseres at i Storbritannia er amorolfin ikke godkjent til bruk hos barn under 12 år (3).

En kasuistikk fra 2000 beskriver behandling av neglesopp, onykomykose, hos ei tre år gammel jente med HIV-infeksjon. Jenta ble behandlet med 5% amorolfin topikalt en gang ukentlig i fire uker med tydelig bedring, men var i fortsettelsen ikke tilgjengelig for oppfølging. Forfatterne konstaterer at det foreligger lite klinisk erfaring med bruk av amorolfin til barn, men vurderer risikoen for bivirkninger som liten, da systemisk absorpsjon er minimal (1, 4).

En finsk studie fra 2002 omfattet 57 barn under 18 år, herav 26 under ni år, som var henvist til dermatologisk klinikk med onykomykose. Elleve av

pasientene var tidligere behandlet med amorolfen uten å ha fått effekt. Forfatterne undersøkte 47 av de 57 pasientene på nytt ett til ni år etter behandling ved klinikken. Av disse hadde fem kun fått lokal behandling hvorav ingen var kurert. De øvrige 42 pasientene hadde fått systemisk behandling med itrakonazol, terbinafin eller griseofulvin. Av disse var 28 kurert. Forfatterne konkluderer med at selv om det er vist en viss effekt av lokal behandling hos voksne, bør systemisk behandling være førstevalg hos voksne så vel som barn (5).

En oversiktsartikkel fra 2004 konkluderer med at topikal behandling og mekanisk skraping bør være tilstrekkelig for overfladisk hvit neglesopp og i enkelte tilfeller av distal lateral onykomykose under neglen. Topikal behandling med amorolfen eller ciklopiroks (ikke registrert i Norge) angis å kunne vurderes til barn med mild eller moderat affeksjon, da bivirkninger er sjeldne og milde (6). Dette imøtegår imidlertid i et tilsvarende hvor det hevdes at topikale neglelakkformuleringer ble lansert med en kurasjonsrate på 3-10%, umiddelbart vant markedsandeler, men er på vei ut fordi de ikke er effektive. Forfatterne av tilsvaret hevder det ikke finnes dokumentasjon på at topikal behandling skulle være mer effektivt hos barn enn hos voksne, eller at mild til moderat affeksjon skulle tilsi bedre effekt av topikal behandling. Forfatterne hevder også at det ikke er noen

grunn til å behandle barn for neglesopp på et tidlig stadium om de ikke har betydelig besvær, da en eventuell behandling på et senere tidspunkt vil være akkurat like effektiv (7).

## Konklusjon

Det anses ikke nødvendig å behandle neglesopp hos barn om ikke pasienten har betydelig besvær av negleforandringene. Om behandling er nødvendig, vil systemisk behandling være mer effektiv enn topikal behandling. Amorolfen er ikke godkjent for bruk til barn, og effekten av topikale neglelakkformuleringer er beskjeden.

*Erlend Aa,*

cand. pharm. og Rikke Holm Løvaas, cand. pharm. – RELIS Midt-Norge

## Referanser

1. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Loceryl. <http://www.legemiddelverket.no/legemiddelsok> (Sist endret: 30. januar 2007).
2. Statens legemiddelverk. Terapi anbefaling: Behandling av dermatomykoser 2005. <http://www.legemiddelverket.no>.
3. Paediatric Formulary Committee. BNF for Children. London: BMJ Publishing Group, RPS publishing and RCPC Publications. Electronic version. (21. august 2009).
4. Peña-Penabad C, García-Silva J et al. Superficial white onychomycosis in a 3-year-old human immunodeficiency virus-infected child. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001; 15(1): 51–3.
5. Heikkilä H, Stubb S. Onychomycosis in children: treatment results of forty-seven patients [Letter]. *Acta Derm Venereol* 2002; 82(6): 484–5.
6. Gupta AK, Skinner AR. Onychomycosis in children: A brief overview with treatment strategies. *Pediatr Dermatol* 2004; 21(1): 74–9.
7. Zaias N, Rebell G. The management of childhood onychomycosis [Commentary]. *Pediatr Dermatol* 2004; 21(1): 80–1.