



Atomoxetin oralt

(f.d Strattera) kapslar

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Kapslar 10, 18, 25, 40, 60, 80 och 100 mg

Extemporekapsel med valfri styrka (från 2 mg).

Atomoxetin finns även som oral lösning, se annan instruktion.

ARBETSMILJÖ

Undvik direktkontakt med produkten. Substansen är irriterande för ögonen, följ lokal rutin.

ADMINISTRERING

Atomoxetin är irriterande för ögon. Vid öppning av kapsel i hemmet ska hantering ske på ett säkert sätt, exempelvis inuti en plastpåse för att undvika damm.

Atomoxetin tas vanligen som en singeldos på morgonen. Vissa patienter kan dock ha nytta av att dela upp dosen i en morgondos och en dos sent på eftermiddagen alt. tidigt på kvällen.

Vid sväljsvårigheter ska i första hand oral lösning användas. Kapslarna får inte krossas. Kapseln kan öppnas och innehållet blandas i en liten mängd mjuk mat/vätska som maskerar smaken, exempelvis koncentrerad saft direkt innan administrering. Pulvret har en bitter smak.

Oralt

Enteralt: I första hand rekommenderas oral lösning, se annan instruktion.

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Atomoxetin (registrerad produkt)

Kapsel, hård

Förvaras i rumstemperatur. Gäller alla styrkor.

Atomoxetin APL (extempore)

Kapsel, hård

Förvaras i rumstemperatur. Gäller alla styrkor.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Behandling bör inledas och övervakas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri eller barnmedicin.

Kontrollera puls och blodtryck inför insättning av atomoxetin och därefter regelbundet efter varje dosökning och minst var sjätte månad, se Barnläkarförningens Vårdprogram för barnkardiologisk övervakning (klickbar i referenser).

För doser under 10 mg, överväg oral lösning, se annan instruktion

Atomoxetin metaboliseras av CYP2D6 och interagerar starkt med flera läkemedel, se Övrig information.

ADHD, monoterapi eller tilläggsbehandling

Barn 6 - 18 år:

UNDER 70 kg:

Startdos: 0,5 mg/kg x 1, ges i 1 - 2 veckor

Trappa därefter upp till lägsta effektiva dos vanligen 1,2 mg/kg x 1.

Observera att för doser över 1,2 mg/kg är evidensen låg men i vissa fall kan doser upp till 1,8 mg/kg/DYGN ges.

Maxdos: 1,8 mg/kg/DYGN, dock max 80 mg/DYGN

FRÅN 70 kg:

Startdos: 40 mg x 1, ges i 1 - 2 veckor

Trappa därefter upp till lägsta effektiva dos vanligen 60 - 100 mg x 1

Maxdos: 100 mg/DYGN

Uppföljning av klinisk effekt och biverkningar bör ske tätare under de första sex månaderna, därefter minst var sjätte månad. Den långsiktiga nyttan ska regelbundet utvärderas.





Atomoxetin oralt

(f.d Strattera) kapslar

ÖVRIG INFORMATION

Hos patienter med missbruk/risk för missbruk kan atomoxetin vara förstahandsval vid behandling av ADHD.

Atomoxetin ska doseras varje dag för att ha god effekt. Detta är en skillnad mot andra ADHD-läkemedel där det kan vara ett alternativ att pausa behandlingen exempelvis under skollov.

Vikt och längd ska följas under behandling då atomoxetin har förknippats med långsammare viktökning och minskad slutlängd.

Interaktioner att beakta

- Atomoxetin interagerar starkt med MAO-hämmare, ett 2 veckors medicinfritt intervall krävs mellan behandlingarna.
- Vid samtidig behandling med fluoxetin bör dosen av atomoxetin halveras då båda läkemedlen metaboliseras av CYP2D6. Kombinationen kan leda till flerfaldig ökning av plasmakoncentrationen av atomoxetin.
- Dosen för atomoxetin bör titreras upp långsamt med en lägre måldos vid samtidig behandling med andra läkemedel som är starka hämmare av CYP2D6.



Atomoxetin oralt

(f.d Strattera) kapslar



REFERENS/LÄNK

BNF-C

<http://www.medicinescomplete.com/mc/bnfc/current/>

Bok Don't Rush to Crush. The Society of Hospital Pharmacists of Australia. Fourth edition, 2021.

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Internetadress Farmakainstruktion - Kunskapsstöd för barn- och ungdomspsykiatrisk läkemedelsbehandling inom BUP Stockholm

<https://www.bup.se/om-oss/samarbeten-och-samverkan/for-dig-som-ar-vardgivare/>

Micromedex

PubMed PMID Hennissen L et al. Cardiovascular Effects of Stimulant and Non-Stimulant Medication for Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Trials of Methylphenidate, Amphetamines and Atomoxetine. CNS Drugs. 2017
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28236285>

PubMed PMID Miller DJ et al. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder in a patient with epilepsy: Staring down the challenge of inattention versus nonconvulsive seizures. Epilepsy Behav Rep. 2024
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38357032>

PubMed PMID Wu L et al. Comparison of serious adverse effects of methylphenidate, atomoxetine and amphetamine in the treatment of ADHD: an adverse event analysis based on the FAERS database. BMC Pharmacol Toxicol. 2025
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39980035>

Rekommendation , (Grade 2C)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Barnkardiologisk Förening - ADHD/centralstimulantia - råd & rekommendationer: Vårdprogram för barnkardiologisk övervakning vid läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med ADHD
<https://sbkf.barnlakarforeningen.se/vardprogram/>

Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri Riktlinje ADHD 2025
<https://slf.se/sfbup/riktlinjer/>

UpToDate

<http://www.uptodate.com>



Atomoxetin oralt

(f.d Strattera) kapslar



EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ellen Norrhäll

ePedID: 4853

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 3

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2026-06-03

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT