



Klinisk Farmakologisk Afdeling
Aarhus Universitetshospital



NYT FRA

KLINISK FARMAKOLOGISK AFDELING

Kære kollega

Vi vil med dette gerne give dig en hurtig og kortfattet information om aktuelle emner indenfor psykofarmakologi. Nyhedsbrevet er baseret på problemstillinger som vi er stødt på i vort samarbejde med psykiatrien. Hvis et eller flere emner har din interesse, kan du kontakte os og få tilsendt yderligere information.

Har du spørgsmål om konkrete, kliniske problemstillinger vedrørende lægemidler, kan du kontakte

Lægemiddelrådgivningen

Vagthavende **23280601** (hverdage 8-15)

eller via mail **KFA@auh.rm.dk**

Rådgivningen er vederlagsfri for alle læger i Region Midtjylland og i Region Nordjylland.

Med venlig hilsen

Lene Høimark, afdelingslæge & Eva Aggerholm Sædder, ledende overlæge

Sertralin og rhabdomyolyse [4535]

Rhabdomyolyse (særligt i kombination med hård fysisk træning) er en sjælden, men velbeskrevet bivirkning til sertralin. For vortioxetin er der ikke beskrevet tilfælde af rhabdomyolyse i litteraturen, men lægemidlet er relativt nyligt markedsført. For de øvrige serotonerge antidepressiva (SSRI, SNRI og NaSSA) er rhabdomyolyse beskrevet kasuistisk. For TCA er serotonergt syndrom, men ikke rhabdomyolyse, beskrevet. Agomelanin øger ikke serotoniniveauet og formodes ikke at kunne inducere rhabdomyolyse. På kasuistisk baggrund er der beskrevet genoptag af sertralin og skift til andet antidepressivum (i lavere dosis og under langsom optrapning), uden relaps af rhabdomyolyse.



Startdosis af sertralin hos CYP2D6 poor metabolizer [4574]

En patients status som CYP2D6 poor metabolizer giver ikke automatisk anledning til at nedjustere startdosis af sertralin, da sertralin primært metaboliseres via CYP2C19. Mange lægemidler, der metaboliseres via CYP2D6, metaboliseres tillige via andre CYPsystemer, som lægemidlerne i stedet vil blive omsat af hos CYP2D6 poor metabolizers. Det anbefales dog at være ekstra opmærksom på bivirkninger, da risikoen for uventede interaktioner er højere ved poor metabolizers.

Hyperprolaktinæmi og mamma cancer? [3814]

Der foreligger ikke studier der giver mulighed for en klar og entydig risikovurdering ift. antipsykotika og mamma cancer. Resultaterne fra humane studier er modsatrettede. Højt prolaktin giver muligvis en øget risiko for mamma cancer hos postmenopausale, specielt østrogenreceptor positive tumorer. Mekanismen for en mulig association er ikke klarlagt. Såfremt der er en klar indikation for antipsykotisk behandling bør risikoen for mamma cancer ikke lede til, at der afstås fra behandling. Behandling med antipsykotika med en mindre tendens til påvirkning af prolaktin (aripiprazol eller clozapin) er muligvis at foretrække

Antidepressiva og blødningsrisiko [3767]

Kliniske studier har vist forøget risiko for blødning under antidepressiv behandling. Den øgede blødningsrisiko er associeret til den serotonerge virkning af antidepressiva. Clomipramin og sertralin kan kategoriseres som nogle af de mest serotonerge antidepressiva, dernæst venlafaxine. Blødning er anført som en ikke almindeligt forekommende/sjælden bivirkning ved SSRI, SNRI samt TCA-antidepressiva. Mirtazapin klassificeres som et svagt virkende serotonergt antidepressivum. For mirtazapin er blødning ikke en registreret bivirkning.

Grapefrugtjuice og sertalin: [4128]

CYP3A4 er involveret i metaboliseringen af bl.a. sertralin. Teoretisk vil indtag af grapefrugtjuice som er en CYP3A4-hæmmer øge koncentrationerne af de psykofarmaka der metaboliseres via CYP3A4. Der er lavet få kliniske studier med et lille antal af deltagere (N=5 og N=8), som har påvist en stigning i sertralin koncentrationen ved indtag af grapefrugtjuice, men ikke fundet klinisk betydning ved kombinationen i det ene studie, hvorimod det andet studie påviste 2-fold stigning i plasmakoncentrationen af sertralin samt en 66% stigning i maximale den plasma koncentration.