

Oktober 2024

Kortfattet
information
om lægemidler
s.1/4 sider

Nyhedsbrev psykiatri

Kære kollega

Læs her om følgende:

- **Terbinafin kan øge niveauet af amitriptylin 4-5 gange.**
- **Antipsykotika og risiko for malignt neuroleptikasyndrom.**
- **Hvilke formuleringer af methylphenidat har mindst misbrugspotentiale?**
- **Kan duloxetin eller venlafaxin anvendes ved leverinsufficiens?**
- **Hvilket SSRI giver mindst risiko for øget svedtendens?**

Hvis et eller flere emner vækker din interesse, kan du kontakte os og få tilsendt en uddybende kopi af det specifikke svar. Har du selv spørgsmål om konkrete problemstillinger med lægemidler, så ring eller send os en henvisning.

Vi er samarbejdende afdelinger, der er her for at hjælpe dig, ved at tilbyde evidens- og forskningsbaseret baggrundsviden og seneste nyt indenfor Klinisk Farmakologi.

Links fungerer bedst i Chrome eller Edge.

God læsning

Eva Aggerholm Sædder

Cheflæge, Klinisk Farmakologi, Aarhus
&

Birgitte Klindt Poulsen

Cheflæge, Klinisk Farmakologisk Enhed, Aalborg

Terbinafin kan øge niveauet af amitriptylin 4-5 gange (case nr. 11367)

Svampemidlet terbinafin hæmmer CYP2D6, som er det primære enzym, der hydrolyserer amitriptylin til inaktive metabolitter.

Der er beskrevet tilfælde med stigning i plasmakoncentrationen af amitriptylin med en faktor 4-5 efter tillæg af terbinafin til behandlingen. Desuden bør man være opmærksom på, at denne interaktion fortsætter i længere tid efter afsluttet terbinafin behandling. Kombinationen er ikke kontraindiceret, men kan medføre toksicitet og kardielle bivirkninger. Overvej evt. TDM af amitriptylin. Dosisreduktion anbefales. Desuden bør der foretages EKG og monitorering for bivirkninger.

Antipsykotika og risiko for malignt neuroleptikasyndrom (case nr. 11302)

Malignt neuroleptikasyndrom er et potentielt dødeligt symptomkompleks, som kan opstå ved alle antipsykotika, herunder bl.a., paliperidon, aripiprazol, risperidon og quetiapin. Dog er risikoen generelt højest ved 1. generationsantipsykotika.

I et japansk studie har man undersøgt 2.991 tilfælde af malignt neuroleptikasyndrom og for flere antipsykotika udregnet en proportional reporting ratio (PPR), hvilket er et mål der bruges til signaldetektering. Det viser, hvor ofte malignt neuroleptikasyndrom rapporteres for et specifikt lægemiddel i forhold til, hvor ofte det rapporteres for alle andre lægemidler. Risperidon havde den højeste PPR på 40,71 (95% CI 30,8-41,1) efterfulgt af aripiprazol, quetiapin og sidst paliperidon med lavest PPR.

I tvivl om den
kardiovaskulære
sikkerhed ved et
psykofarmakum?

Tjek Cardio.dk's
Vejledning og
tabel 35.1.

Hvilke formuleringer af methylphenidat har mindst misbrugspotentiale? (case nr. 11377)

Methylphenidat depottabletter med osmotisk udløsning formodes at medføre den mindste risiko for at blive misbrugt i.v./nasalt, da knusning af depottabletter er langt mere tidskrævende og en mindre andel af stoffet frigives efter knusning sammenlignet med hurtigvirkende tabletter og kapsler med modifieret udløsning. Patienter bør informeres om, at risikoen for embolier og infektioner kan være øget ved forsøg på i.v.-misbrug af depottabletterne, da opslæmningen bliver mere viskøs.

Hos patienter med tidligere misbrug kan desuden overvejes behandling med ikke-centralstimulerende stoffer såsom atomoxetin eller guanfacin. Sidste nævnte er dog off-label, da det ikke er godkendt til voksne.

Kan duloxetin eller venlafaxin anvendes ved leverinsufficiens? (case nr.11339)

Både duloxetin og venlafaxin er potentielt levertoksiske, hvilket også gør sig gældende for SSRI- og tricykliske antidepressiva.

Duloxetin er beskrevet som kontraindiceret, hvilket primært begrundes med, at lægemidlets metabolisme i leveren påvirkes betydeligt ved leverinsufficiens.

Venlafaxin er ikke kontraindiceret ved leverinsufficiens. Dog kræver anvendelsen ved let til moderat leverinsufficiens forsigtighed med dosisreduktion på minimum 50% ift. normal døgndosis.

Hvilket SSRI giver mindst risiko for øget svedtendens? (case nr. 11103)

Alle SSRI'er kan give øget svedtendens. En metaanalyse peger på, at risikoen er størst ved behandling med sertralin, men kun ved sammenligning med fluoxetin er denne øgede risiko signifikant set ift. de øvrige SSRI'er. Dog tyder det ikke på, at risikoen er dosis-afhængig, hvorfor dosis-øgning af sertralin kan forsøges. Alternativt kan forsøges skift til fluoxetin.

Generelt er risikoen for øget svedtendens ikke mindre ved skift til et SNRI, men førnævnte metaanalyse fandt, at behandling med vortioxetin ikke var associeret med forhøjet risiko for øget svedtendens, hvorfor det også kan forsøges.

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

Kontakt Lægemiddelrådgivningen

Vagthavende 7846 3666

Hverdage 8:00 – 15:00

Henvisning til lok.nr. 5790001987145



Yderligere
information:

farmakologi.au.dk