

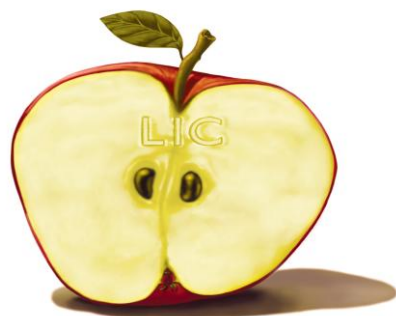
# Karolic

Nyheter från Karolinska läkemedelsinformationscentralen, Klinisk farmakologi

## Karolic

Karolic ger råd till sjukvårdspersonal inom öppen- och slutenvård då läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna som kommer in till Karolic tas emot av en läkare eller farmaceut. En litteratursökning görs i medicinska databaser och handböcker, varefter insamlat material värderas. Frågeställaren får sedan ett preliminärsvår inom överenskommen tid. Frågorna diskuteras på klinikens diskussionsrond, och svar som bedöms relevanta för framtida utredningar läggs in i databasen SVELIC, som är fritt tillgänglig via [www.svelic.se](http://www.svelic.se).

*Välkommen att kontakta oss!*



Karolinska läkemedelsinformationscentralen  
Klinisk Farmakologi, C1:68  
Karolinska Universitetssjukhuset  
141 86 Huddinge

Går det att behandla en patient som fått anafylaxi av naproxen med en oselektiv cyklooxygenashämmare med annan kemisk struktur, alternativt med en selektiv cyklooxygenas-2-hämmare såsom celecoxib?

### **Anafylaxi i samband med NSAID-behandling:**

Anafylaxi i anslutning till naproxen-behandling kan vara ett uttryck för "single-NSAID-induced urticaria/angioedema/anaphylaxis" (SNIUAA). Tyvärr kan den diagnosen endast säkerställas med vetskap om att kemiskt obesläktade NSAID intagits och tolererats efter anafylaxin. Det kan i annat fall inte uteslutas att den tidigare reaktionen skulle kunna vara kopplad till verkningsmekanismen cyklooxygenas-1-hämning, varvid reaktionen benämns "NSAID-induced urticaria/angioedema/anaphylaxis" (NIUAA). NIUAA beskrivs som den vanligaste typen av NSAID-överkänslighet, och har beskrivits utgöra

mer än 40 % av reaktionerna hos vuxna. Merparten av reaktionerna vid NIUAA utgörs av symtom uteslutande från huden, medan anafylaxi är ovanligt. Därutöver har på senare tid NSAID-inducerad födoämnesallergi (NIFA) beskrivits. Vid NIFA föreligger sensibilisering mot ett födoämne, och NSAID fungerar som kofaktor. Då kan födoämnet ensamt tolereras, men en systemisk reaktion kan utlösas om födoämnet intagits i samband med NSAID-behandling. Vid omedelbara reaktioner i anslutning till NSAID-intag uppges födoämnen intagna upp till fyra timmar före NSAID-intaget kunna vara utlösande, om det rör sig om NIFA. Ett födoämnesallergen som ofta uppges vara inblandat vid NIFA är omega-5 gliadin och ett annat är lipid transfer protein från persika. Det sistnämnda torde dock vara en sällsynt allergi/sensibilisering i Sverige. Även vid NIFA gäller, såsom vid NIUAA, att strukturellt olika NSAID på grund av sin verkningsmekanism kan utlösa reaktionen.

### **Diagnostik:**

Vid allergimottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset har hittills inte hudtest genomförts med NSAID, även om

Kontakt:  
Remiss "H Läkemedelsinformation" i TakeCare  
[Karolic.karolinska@regionstockholm.se](mailto:Karolic.karolinska@regionstockholm.se)  
08-123 810 60  
[www.karolinska.se/karolic](http://www.karolinska.se/karolic)

Nyhetsbrev Karolic År 2026

det har föreslagits i vetenskaplig litteratur att det skulle kunna användas för att bekräfta misstanke om SNIUAA. För naproxen har det dock inte bekräftats att något sådant test skulle vara av värde och dessutom finns ingen injektionsberedning att tillgå för att testa med. Således torde det i detta fall inte vara en lämplig diagnostisk åtgärd. Naproxen finns tillgängligt för basofilaktiveringstest (BAT) via klinisk immunologi på Karolinska Universitetssjukhuset. Eventuellt skulle sådant test med naproxen samt ett strukturellt olik NSAID, exempelvis det man önskar provocera med, kunna vara ett sätt att bekräfta misstanken. Eventuellt skulle sådan testning kunna minska risken vid provokation, under förutsättning att test med naproxen utfaller positivt samt att provokation endast görs med BAT negativt läkemedel. I ett relativt nyligen publicerat ställningstagande från europeiska allergologer och kliniska immunologer avråds dock från sådan användning av BAT.

### Korsreaktioner:

Om diagnosen SNIUAA stämmer, så bör patienten teoretiskt sett tolerera NSAID med annan kemisk struktur. Naproxen är ett propionsyraderivat, i likhet med exempelvis ibuprofen och ketoprofen.

Korsallergi kan förekomma inom gruppen. Däremot borde exempelvis acetylsalicylsyra tolereras vid SNIUAA mot naproxen. Ibland föreslås i vetenskaplig litteratur stegvis provokation med acetylsalicylsyra som ett sätt att bekräfta misstanken om SNIUAA mot andra cyklooxygenashämmande läkemedel, men det torde sällan göras i praktiken av allergologer i Europa. Om diagnosen vore säkerställd skulle det, då naproxen utlöste reaktionen, teoretiskt sett också medföra att exempelvis ättiksyra-derivatet diklofenak kunde tolereras. Även coxiber borde utifrån denna aspekt tolereras. Eftersom det kan vara svårt att säkert utesluta att den genomgångna anafylaxin var kopplad till cyklooxygenas-1-hämningen, såsom vid NIUAA, torde coxiber utgöra ett säkrare val än icke-selektiva NSAID, även om de tillhör andra kemiska grupper än naproxen. Det bör dock framhållas att detta främst grundar sig på ett teoretiskt resonemang och fynd avseende andra NSAID. Publicerad vetenskaplig dokumentation till stöd för att individer med just naproxen-utlöst anafylaxi tolererar t.ex. celecoxib saknas.

## SAMMANFATTNING

Om behandling med cyklooxygenas-hämmare är starkt indicerad skulle på teoretiska grunder en selektiv cyklooxygenas 2-hämmare vara det minst riskfyllda valet. Det bör dock noteras att det inte finns någon omfattande vetenskaplig dokumentation där specifikt denna frågeställning studerats. Övervakad provokation med anafylaxiberedskap behövs för att säkerställa tolerans inför behandlingsstart, om sådan behandling ändå övervägs

---

*Nyheter från läkemedelsinformationscentralen är ett nyhetsbrev som utges kvartalsvis av Karolic, Klinisk farmakologi. Vill du ha referenser till publicerat material se [www.svelic.se](http://www.svelic.se) eller kontakta oss. Du kan närsomhelst välja att avregistrera dig från nyhetsbrevet genom att mejla till oss.*