

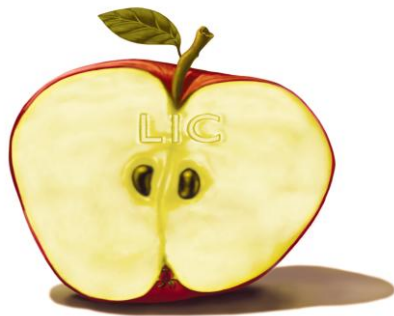
Karolic

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 preliminär svar inom överenskommen tid. Frågorna diskuteras på klinikens diskussionsrund, och svar som bedöms relevanta för framtida utredningar läggs in i databasen Drugline, som är fritt tillgänglig via www.drugline.se.

Välkommen att kontakta oss!



Vilket vetenskapligt underlag finns avseende metylfenidat-behandling vid samtidig hjärtsvikt?

Enligt produktresumén är metylfenidat (Ritalin) kontraindicerat hos patienter med existerande kardiovaskulära sjukdomar, inklusive hjärtsvikt [1]. Arytmi, takykardi, blodtrycksstegring och hjärtklappning anges som vanliga (?1/100, <1/10) biverkningar. Hjärtstillestånd och hjärtinfarkt anges som mycket sällsynta (<1/10 000) biverkningar. Hjärtsvikt anges inte som en biverkan [1]

Anledningen till att metylfenidat är kontraindicerat hos patienter med allvarlig kardiovaskulär eller cerebrovaskulär sjukdom är att man i mycket sällsynta fall har rapporterat plötslig död, stroke och hjärtinfarkt hos patienter behandlade med terapeutiska doser metylfenidat [3]. Studier talar också för ett samband mellan metylfenidat och

kardiovaskulära komplikationer hos vuxna [3].

Metylfenidat är inte systematiskt studerat hos patienter med redan existerande hjärtsvikt. Inga jämförande studier kunde hittas där patienter med låg EF behandlats med metylfenidat. Vid litteratursökning hittas enstaka fallrapporter där metylfenidat har associerats med livshotande hjärtsvikt [2,4].

En av fallrapporterna beskriver akut dilaterad kardiomyopati hos en 18 årig man med ADHD och ett BMI på 40 [4]. Patienten drabbades ca 10 månader efter insättning av quetiapin (Seroquel) 900 mg och metylfenidat (Concerta) 54 mg dagligen av dyspné, takypné och takykardi. Ekokardiografi visade dilaterad vänster kammare och en ejektionsfraktion på ca 25 %. Quetiapin och metylfenidat seponerades då man misstänkte att detta var läkemedelsutlöst. Patienten försämrades ytterligare med EF på 10 % och behandlades med ballongpump

(IABP) i 26 dagar. Patienten behandlades med ACE-hämmare, beta-blockerare och diuretika. Efter två veckor förbättrades patienten kliniskt och skrevs ut. Ekokardiografi visade då dilaterad vänster kammare med EF 20 %. Omkring 10 månader efter sjukdomsdebut hade EF förbättrats till 30-35 %.

Ytterligare en fallrapport hittas där en 17-årig pojke avlidit av dilaterad kardiomyopati efter behandling med metylfenidat. Patienten hade under en 10-års-period behandlats med metylfenidat och detta misstänktes vara orsaken [4].

Tre fallrapporter finns beskrivna med hjärtsvikt som debuterat under läkemedelsbehandling med metylfenidat [2]. Samtliga fall utvecklade måttlig till uttalad dilaterad kardiomyopati efter ett halvt till åtta års behandling. Kardiomyopatin förbättrades väsentligt efter utsättning eller dosminskning av metylfenidat [2].

Det har framhållits att hos patienter som har en ökad risk att drabbas av hjärtsvikt

bör man tillämpa stor försiktighet vid behandling med metylfenidat, eller helt avstå [2]. Enligt artikelförfattarna bör man hos patienter med tecken till påverkad hjärtfunktion baserat på de fysiologiska och farmakologiska mekanismerna hos amfetaminanaloger sannolikt helt avstå från behandling innan eventuella nya data talar för att det är säkert [2].

Maximal daglig dos är enligt produktresumén 80 mg och det anges att denna inte skall överskridas [1]. Enligt remissen behandlas patienten med 100 mg metylfenidat dvs. en högre dos än rekommenderat. Patientens hjärtsvikt kan medföra en försämrad njur- och leverfunktion som också kan innebära behov av dossänkning.

Sammanfattningsvis har metylfenidat inte systematiskt studerats hos patienter med hjärtsvikt men ett flertal fallrapporter beskriver hjärtsvikt efter behandling med metylfenidat. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att kunna uttala sig om metylfenidat och risken att progrediera i hjärtsvikt, men läkemedlet

är kontraindicerat hos patienter med hjärtsvikt enligt produktresumén. Det torde därför inte vara lämpligt att behandla patienten med metylfenidat. Om fortsatt behandling trots detta övervägs rekommenderas dossänkning, koncentrationsbestämning av metylfenidat och kontakt med kardiolog för bedömning (*drugline 24715*).

Nyheter från läkemedelsinformationscentralen är ett nyhetsbrev som utges kvartalsvis av Karolic, Klinisk farmakologi.

Vill du ha referenser till publicerat material se www.drugline.se eller kontakta oss.

Du kan närsomhelst välja att avregistrera dig från nyhetsbrevet genom att maila till oss.