

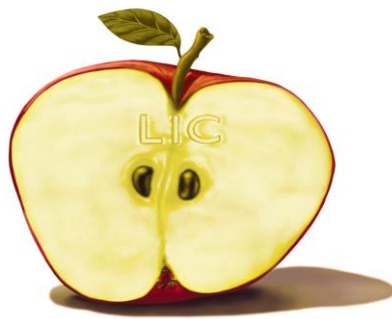
Karolic

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 preliminärsvaret 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!



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

Finns det något känt orsakssamband mellan SSRI och utveckling av diabetes mellitus typ 2?

Störningar av blodsockernivåerna hos patienter med diabetes mellitus (DM) finns beskrivna i produktresumén för samtliga SSRI (selektiva serotoninåterupptagshämmare) godkända i Sverige (sertralin, citalopram/escitalopram, fluvoxamin, paroxetin, fluoxetin). I produktresumén listas diabetes som en sällsynt biverkning av sertralin.

In vitro-studier visar att SSRI (paroxetin, sertralin, fluoxetin) inhiberar insulinsignalering vilket teoretiskt kan inducera cellulär insulinresistens och leda till DM. Man har spekulerat avseende neuroendokrin påverkan av antidepressiva läkemedel på plasmakortisolnivåerna och insulinresistens.

En litteratursökning i den medicinska databasen Pubmed identifierar ett antal observationella studier och fallrapporter

som beskriver en koppling mellan utveckling av DM typ 2 och medicinering med olika grupper av antidepressiva. En stor fall-kontrollstudie indikerar att långtidsbehandling med måttliga till höga doser av antidepressiva (tricycliska och SSRI) är associerad med högre risk för insjuknande i DM typ 2.

Metaanalyser har påvisat en 30-50% ökad risk att utveckla DM typ 2 vid behandling med antidepressiva såsom TCA och SSRI.

Det bör även noteras att det finns observationella studier där koppling mellan diabetes typ 2 och antidepressiva läkemedel saknas och orsakssambandet har ifrågasatts på grund av flera potentiellt betydelsefulla förväxlingsfaktorer. Det har exempelvis spekulerats kring att viktökning som följd av SSRI behandling leder till utveckling av metabolt syndrom som i sin tur predisponerar för diabetes. Den förhöjda risken förblev dock signifikant efter justering för BMI i en stor observationell studie.

Pågående antidepressiv medicinering kan ses som markör för depressionsgrad. Depression och dess svårighetsgrad i sig

Kontakt:
Remiss ”Farmakologisk konsultation” i TakeCare
karolic.karolinska@sl.se
08-585 810 60
www.karolinska.se/karolic

Nyhetsbrev 3 År 2018



verkar vara en oberoende riskfaktor för diabetes genom att orsaka störningar i reglering av proinflammatoriska substanser.

Andra riskfaktorer hos deprimerade patienter är hög somatisk samsjuklighet samt negativ påverkan på livsstil, såsom rökning, ohälsosamma matvanor och minskad fysisk aktivitet.

Det har även diskuterats huruvida enskilda klasser av antidepressiva kan ha neutrala eller gynnsamma effekter på blodsockernivåerna, dock utan konsensus.

Sökning i WHO:s biverkningsdatabas, Vigibase ger 257 000 rapporterade biverkningar av SSRI, av dessa utgör Diabetes mellitus 680 st, Glucose tolerance impaired 49 st, hyperglycaemia 346 st (bör noteras att biverkningsrapporter i Vigibase inte alltid är sambandsbedömda). Bland WHO:s rapporteringar finns 9 från Sverige, som vi lokaliserade i det svenska biverkningsregistret. Två av dessa 9 rapporter rör patienter utan tidigare känd diabetes. I den ena beskrivs en 57-årig kvinna som mådde illa och hade polydypsi efter en veckas behandling med citalopram, provtagning visade förhöjt B-glukos (dock ej fastande värde). Glukosvärdet normaliserades 2 dagar efter

utsättning av citalopram. I den andra beskrivs en 79-årig kvinna med stegrade fasteglukosvärden i samband med nyinsättning av escitalopram (20 mg dagligen i 6 dagar). Vid utsättning normaliserades blodsockret.

Sammanfattningsvis talar vetenskaplig evidens för att medicinering med antidepressiva läkemedel, såsom SSRI, ökar risken för nydebut av DM typ 2. Dock kvarstår det oklarheter runt vetenskapliga mekanismer. *Drugline 24883*.

Går det att ge tetracyklin eller azitromycin till en patient som tidigare reagerat på cefotaxim?

Såväl tetracykliner som makrolider (t.ex. erytromycin respektive azitromycin) bör kunna användas, då det inte finns någon känd korsallergi mellan cefotaxim och dessa substanser.

Korsreaktiviteten mellan olika cefalosporinpreparat brukar vanligen vara beroende av sidokedjornas kemiska struktur. Baserat på R₁-sidokedjornas struktur delas cefalosporinerna in i olika grupper. Cefotaxim, som finns på den svenska marknaden tillhör de sk. grupp A-

cefalosporinerna. Dit hör också ceftazidim, ceftriaxon, cefepim och cefuroxim. Hela den gruppen av cefalosporiner bör undvikas framöver, då korsallergier beskrivits.

I den vetenskapliga litteraturen anges att grupp C-cefalosporiner kan tolereras vid tidigare reaktion mot grupp A. Till grupp C-cefalosporinerna hör cefazolin och ceftibuten, där ceftibuten uppges medföra låg risk för att utlösa IgE-medierade reaktioner. I första hand bör dock andra antibiotika väljas.

Om det i framtiden föreligger mycket stark indikation för behandling med cefalosporiner och alternativ saknas ska cefalosporin ur annan grupp än grupp A väljas, och behandlingen ges under övervakning med anafylaxiberedskap. *Reda 18861*

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.