

# Venlafaxin – ny behandling av smärtsam perifer diabetesneuropati

Patienten som beskrivs är en kvinna 26 år gammal med typ 1-diabetes sedan 13 års ålder och som har två barn, 3 och 5 år gamla. Hon är icke-rökare och hade inga diabeteskomplikationer före den smärtsamma nervskadan.

I anslutning till bulimi fick hon brännande smärtor med uttalad palpationsömhet i ben och armar, särskilt i vänster ben, dessutom med distala ödem i underben, mest på vänster sida.

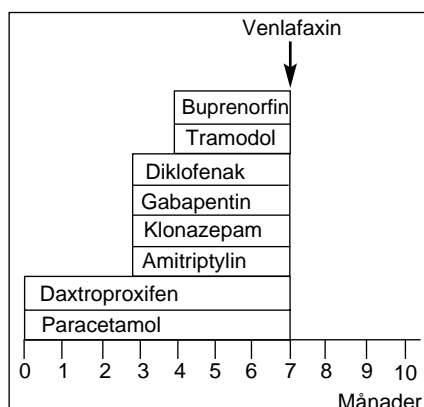
## Behandlades utan effekt

Ett flertal läkemedel prövades, via medicinmottagning eller inläggning på medicinkliniken (Figur 1). Även transkutan nervstimulering och akupunktur prövades, men allt var utan effekt.

Det enda som hjälpte var när hon hemma kunde stoppa ner benen i en hink med kallt vatten under större delen av dygnet. När hon tog upp benen återkom smärtan och hudvärmerna. Så fortgick det under åtta månader. Under de senaste fem månaderna var hon sängliggande i hemmet. Hon utvecklade en påtaglig ortostatism och var helt beroende av anhöriga. Hennes smärtor tilltog och allmäntillståndet försämrades. Undertecknad blev kontaktad, och det enda medel som återstod att pröva var mexitil [2], där dock hennes uttalade ortostatism utgjorde en kontraindikation.

## Venlafaxin gav snar bättring

Jag hade nyligen läst en artikel om ett nytt läkemedel för användning vid smärtsam diabetesneuropati, venlafaxin [3] som är ett antidepressivt läkemedel [4]. Den första tanken var att resultaten såg alltför bra ut för indikationen smärtsam diabetesneuropati. Då tillståndet ytterligare försämrades och patienten blev alltmer nedstämd fanns det inget annat val för en snabb åtgärd och hon fick venlafaxin depot 75 mg  $\times$  1. Redan under första veckan märktes en förbättring som fortskred successivt, vilket visades bl



**Figur 1.** När och hur länge de olika läkemedlen utan effekt använts innan venlafaxin sattes in hos en 26-årig kvinna med typ 1-diabetes och perifer

med VAS (visuell analogskala). Recidiv inträffade ofta de första veckorna, särskilt i samband med försök till promenader. Dosen ökades till 75 mg  $\times$  3 utan biverkningar. Den metabola kontrollen var nu god med HbA<sub>1c</sub> 5,1 procent (normalt 3,5–5,0). Venlafaxin anses utöva sin effekt via noradrenalin eller dopamin [4].

Allt efter det att smärtan minskade sänktes mängden läkemedel långsamt. Vad som då var intressant var att när dosen gabapentin sänktes så försämrades smärtorna, men de minskade då den tidigare höga gabantindosen (1 200–1 800 mg dagligen) återställdes. Tolkningen kan vara att gabapentin i hög dos under flera månader tillsammans med andra medel (Figur 1) var utan effekt vid denna svåra smärta, men tillsammans med venlafaxin och vid lägre grad av smärta blev effekten god.

Patienten har nu, tre månader efter insatt venlafaxinbehandling, fortfarande smärta särskilt nattetid men i lägre grad och ibland utan smärta dagtid. Hon kan nu gå även utomhus.

## Neurologiskt status i stort sett god

Känsln i fötterna är nu nedsatt (monofilament). Av och till har hon perifer ödem. EMG visar lätt till måttligt nedsatt nervfunktion, mest av axonal natur. Den djupa känsln (Vibrameter) är lätt nedsatt. Musculus extensor digitorum brevis palperas bilateralt, vilket innebär att den motoriska nervfunctio-

## Sammanfattat

- Smärtsam neuropati är en ovanlig och ofta svår komplikation vid diabetes.
- Den patofysiologiska orsaken är oklar [1].
- En vanlig utlösande orsak är höga blodsockervärden som t ex vid bulimi eller vid debut av typ 1-diabetes.
- Vid svår smärtsam diabetesneuropati har ingen farmakologisk behandling hittills varit tillräckligt effektiv.
- Tillståndet läker sannolikt alltid ut men tiden för läkning varierar och är ofta lång.

nen i stort sett är normal [5]. Hon har god perifer cirkulation. Under smärtperioden hade kvinnan utvecklat en preproliferativ retinopati.

## Venlafaxin bör valideras

Där inga andra medel hjälpt har således venlafaxin visat god effekt vid svår smärtsam diabetesneuropati i direkt anslutning till medlets insättande. Det finns anledning till en nationell prövning för validering av nämnda preparat.

## Referenser

1. Greene DA, Lattimer SA, Ulbrecht J, Carroll L. Glucose-induced alterations in nerve metabolism: Current perspective on the pathogenesis of diabetic neuropathy and future directions for research and therapy. *Diabetes Care* 1985; 8: 290-9.
2. Oskarsson P, Ljunggren J, Lins P. Efficacy and safety of mexiletine in the treatment of painful diabetic neuropathy. The Mexiletine Study Group. *Diabetes Care* 1997; 20: 1594-7.
3. Davis JL, Smith RL. Painful peripheral diabetic neuropathy treated with venlafaxine HCl extended release capsules. *Diabetes Care* 1999; 22: 1909-10.
4. Morton WA, Sonne SC, Verga MA. Venlafaxine: a structurally unique and novel antidepressant. *Ann Pharmacother* 1995; 29: 387-95.
5. Lithner F, Bergenheim T, Borssén B. Extensor digitorum brevis in diabetic neuropathy. A controlled evaluation in diabetic patients aged 15-50. *J Intern Med* 1991; 230: 449-53.

## Författare

FOLKE LITHNER

docent, institutionen för medicin, Umeå universitet.

E-post: folke.lithner@medicin.umu.se