



Plötsliga krampanfall

En patient med välkontrollerad epilepsi som behandlas med karbamazepin 1 000 mg/dag drabbades av oväntade partiella komplexa anfall efter egenmedicinering med johannesört. Symtomen föregicks inte av någon dosändring av karbamazepin. Behandlingen med johannesört avbröts, varvid patientens epilepsi återigen stabiliserades.

Elin Kimland/Ayman
Al-Shurbaji, DRIC, januari
2003, Huddinge
Drugline no 17599

Extrakt av johannesört (*Hypericum perforatum*) ingår som beståndsdel i flera naturläkemedel som försäljs i Sverige under handelsnamn som *Movina*, *Kira* och »Lugn och Ro« [1]. Johannesört har visat sig vara en inducerare av flera viktiga läkemedelsmetaboliserande cytokrom P 450-enzym [2].

Under de senaste åren har flera allvarliga biverkningar dokumenterats i litteraturen, vilka orsakats av samtidig behandling med johannesört. Bland annat förekommer interaktioner med p-piller [3,4], ciklosporin [3-5] och indinavir [5].

Med kännedom om johannesörts enzyminducerande egenskaper på cytokrom CYP3A4 och att ingen dosändring av karbamazepin gjorts, torde orsaken till patientens symtom kunna förklaras av en farmakokinetisk interaktion mellan johannesört och karbamazepin förutsatt att

patientens följsamhet till ordinerad medicinering var god.

I litteraturen finns det studier som föreslår att hypericum inte ensamt är den alkaloid som ansvarar för induktion av cytokromenzym utan att även hyperforin verkar ha liknande egenskaper [6].

I en in vitro-studie visade man att hyperforin är en potent ligand för en intranukleär pregnant X-receptor som reglerar uttrycket av cytokromenzymet CYP3A4. En uttalad induktion av CYP3A4-uttryck observerades i johannesörtbehandlade hepatocyter. Detta styrker ytterligare att johannesört torde kunna interagera med läkemedel som metaboliseras via denna väg och medför kliniska effekter.

Oss veterligen är detta den första fallrapporten där en klinisk interaktion observerats mellan johannesört och

karbamazepin, varför fallet bör anmälas till den regionala biverkningsenheten.

Referenser

1. Naturläkemedel 2000. Stockholm: Hälsostrådet Förlag; 1999:200-1.
2. Interaktionskapitlet Fass 2002.
3. Yue QY, Bergquist C. Johannesört kan ge oönskade interaktioner med många viktiga läkemedel. Information från Läkemedelsverket 1999.
4. Fugh-Berman A. Herb-Drug interactions. Lancet 2000; 355:134-8.
5. Yue QY, Bergquist C. Ytterligare information om interaktioner mellan johannesört och andra läkemedel 2000 (<http://www.mpa.se/biverkningar/biv00/johannesorto405.sthlm>; citerad 20000505)
6. Moore LB, Goodwin B, Jones SA, Wisely GB, Serbjit-Singh C, Willson TM, et al. St John's wart induces hepatic drug metabolism through activation of the pregnane X receptor. PNAS 2000;97: 7500-2.



Ledbesvär och mianserin

Är ledbesvär rapporterade för behandling med mianserin? En 33-årig kvinna har efter några månaders behandling med mianserin (30 mg dagligen) för depression gradvis försämrats i sin tidigare välkontrollerade reumatism och fått svullna leder.

Elin Kimland/Lars Ståhle,
DRIC, juni 2001, Huddinge
Drugline no 17866

Polyartrit, framför allt i perifera leder i händer, fötter, knän och armbågar, har tidigare dokumenterats vid behandling med mianserin [1]. I det svenska biverkningsregistret finns det för närvarande totalt 45 fall av muskuloskeletala biverkningar rapporterade som möjlig biverkning till mianserinbehandling [2].

Av dessa är 27 fall av artralgi, 5 svullna leder, 4 artriter och en SR-stegring. Biverkningarna uppkom efter ett par veckor upp till ett par månaders behandling. Patienterna hade be-

handlats med mianserindoser mellan 30 och 90 mg. I majoriteten av fallen blev patienterna helt återställda.

I litteraturen återfinns en artikel med ytterligare sex publicerade fall; fem kvinnor och en man [3]. Patienterna uppvisade artralgi, artrit, svullna leder, ödem och morgonstelhet efter omkring fyra veckors behandling med mianserin mot depression (30-60 mg). Ingen av patienterna hade tidigare anamnes för ledbesvär, och alla blev helt besvärsfria efter utsättning av mianserin.

Sammanfattningsvis bör behandling med mianserin beaktas som en möjlig orsak till nya eller förvärrade ledbesvär hos behandlad patient.

Referenser

1. Drugline 2001; no 17866.
2. Swedis (Läkemedelsverkets biverkningsregister).
3. Ostensen M, Myhr K. Mianserin as a cause of arthritis. Br J Rheumatol 1991;30:74-5.