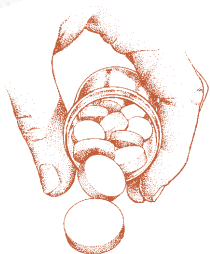


Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Huddinge Universitetssjukhus av med dr Mia von Euler, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentoberoende, har ursprungligen publicerats i databasen Drugline.

Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu



Efexor och stroke

Kan venlafaxin ges till patienter som haft stroke? Patienten har tidigare behandlats med SSRI-preparat utan tillräcklig effekt.

Mia von Euler/ Lars Ståhle,
DRIC, december 2001,
Drugline nr 18253

Venlafaxin är en kombinerad noradrenalin- och serotoninåterupptagshämmare [1]. Det saknas randomiserade studier av venlafaxin till stroke-patienter med depression.

Det finns en publicerad observation där man fann att 10 av 12 patienter med stroke förbättrades avseende sina depressiva symtom under venlafaxinbehandling [2]. Denna studie var liten, okontrollerad och ej blindad så det är svårt att dra några slutsatser från den. I en större, dubbelblind randomiserad studie tittade man på effekten av nortriptylin, en icke-selektiv monoaminerg återupptagshämmare med primärt noradrenerg effekt, på post-strokedepression och ångest. Man fann att denna var mer effektiv än fluoxetin, ett SSRI-preparat, eller placebo [3].

Denna studie inkluderade 104 patienter med akut stroke som behandlades med nortriptylin (startdos 25 mg som ökades till 100 mg), fluoxetin (10 mg/d som ökades till 40 mg/d) eller placebo [3].

Det finns en viss risk för höjning av blodtrycket då noradrenalinåterupptagshämmare används [4], vilket naturligtvis inte är önskvärt efter en stroke. Cirka 5 procent av de patienter som får mer än 200 mg venlafaxin per dygn ökar sitt diastoliska

tryck med minst 15 mm Hg eller till över 105 mm Hg diastoliskt [4]. Det har föreslagits att man bör monitorera blodtrycket om venlafaxinindoser över 100 mg dagligen ges [4]. Om man beaktar den interindividuella variabiliteten i venlafaxins plasmakoncentrationer kan det vara lämpligt att utvidga denna rekommendation till att gälla alla patienter med stroke i anamnesen.

I det svenska biverkningsregistret finns 12 fall rapporterade av hypertoni och 6 fall av hypotoni i samband med venlafaxinbehandling [5].

Antidepressiva läkemedel som hämmar serotoninåterupptag kan påverka trombocytfunktionen och därigenom öka risken för blödning [6]. Risken är ganska liten och anses vara associerad med högre doser [7]. Samtidig behandling med SSRI-preparat och NSAID ger ökad risk för gastroduodenal blödning [8]. Det har även rapporterats att kombination av SSRI och acetylsalicylsyra kan öka risken för gastroduodenalblödning [8].

I det svenska biverkningsregistret finns 11 rapporter om blödning under venlafaxinbehandling, bland dessa en subaraknoidal- och en intracerebralblödning [5].

Referenser

1. Fass 2001.
2. Dahmen N, Marx J, Hopf HC, Tettenborn B, Roder R. Therapy of early poststroke depression with venlafaxine: safety, tolerability, and efficacy as determined in an open, uncontrolled clinical trial. *Stroke* 1999;30:691-2.
3. Robinson RG, Schultz SK, Castillo C, Kopel TK, Newman RM, Curdew K, et al. Nortriptyline versus fluoxetine in the treatment of depression and in short-term recovery after stroke: a placebo-controlled, double blind study. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 351-9.
4. Drugline nr. 14746 (år 1998).
5. Swedis (Läkemedelverkets biverkningsregister, citerat december 2001).
6. Nelva A, Guy C, Tardy-Poncet B, Beyens MN, Ratrema M, Benedetti C, et al. Syndromes hémorragiques sous antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS). A propos de sept cas et revue de la littérature. *Rev Med Interne* 2000;21:152-60.
7. Layton D, Clark DWJ, Pearce GL, Shakir SAW. Is there an association between selective serotonin reuptake inhibitors and the risk of abnormal bleeding? Results from a cohort study based on prescription event monitoring in England. *Eur J Clin Pharmacol* 2001; 57:167-76.
8. de Abajo FJ, Rodriguez LA, Montero D. Association between selective serotonin reuptake inhibitors and upper gastrointestinal bleeding: population based case-control study. *BMJ* 1999;319:1106-9.



Synpunkter eller kommentarer? Diskutera på korrespondensplats! Bidrag ställs till jan.lind@lakartidningen.se