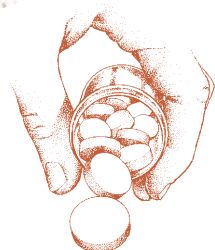


Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Karolinska Universitets-sjukhuset Huddinge, av med dr Mia von Euler, och Åsa Jansson, apotekare, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentoberoende, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu



Paracetamol och interstitiell nefrit

Kan enstaka doser av paracetamol utlösa interstitiell nefrit?

En flicka i tonåren insjuknade med högersidig buksmärta, kräkningar och illamående, två dagar efter intag av mellan 1,0 och 3,0 g paracetamol samt 1–2 tabletter naproxen (okänd styrka) mot huvudvärk. Kreatinin uppmättes till 400 µmol/l vid ankomst till sjukhus. Njurbiopsi visade akut tubulointerstitiell nefrit.

Helena Bergström/Ylva Böttiger,
DRIC (Huddinge), april 2003.
Drugline nr 19875

Interstitiell nefrit är en immunologiskt utlöst inflammation som leder till minskad glomerulär filtration, feber och hematuri. Utlösande orsaker är läkemedel, infektion eller infiltration i samband med t ex sarkoidos. Betalaktamer (penicilliner, cefalosporiner), sulfonamider, diuretika och NSAID (non-steroidal antiinflammatoriska läkemedel) är läkemedel som kan orsaka interstitiell nefrit. Predisponerande faktorer är kronisk njurfunktionsnedsättning, hög ålder och intorkning [1].

En fråga om risk för njurskador vid långtidsbehandling med terapeutiska doser paracetamol har tidigare besvarats av läkemedelsinformationscentralerna i Sverige. Det är känt att överdosering av paracetamol kan ge njurskador. Njurbiopsi av patienter som intagit 1–7,5 g paracetamol dagligen i 10–15 års tid har visat renal papillär nekros. Två publicerade fallrapporter beskriver akut tubulär nekros i samband med dagligt intag av 650–750 mg paracetamol. Med tanke på den utbredda

användningen av paracetamol får dock risken för njurskada vid terapeutiska doser bedömas som mycket liten [2].

Vid sökning i tillgänglig referenslitteratur påträffades inga data som talar för ett samband mellan enstaka doser av paracetamol och interstitiell nefrit.

I det svenska biverkningsregistret finns tre rapporter om interstitiell nefrit i samband med paracetamolanvändning. Ett av fallen uppvisar klara likheter med det aktuella patientfallet och beskriver en 14-årig flicka som utvecklat en interstitiell nefrit ett dygn efter intag av 2,0 g paracetamol och 2 tabletter naproxen. Patienten tillfrisknade utan bestående men. De övriga fallen rör långtidsanvändning av paracetamol [3]. I WHO:s biverkningsregister finns sammanlagt 15 rapporter om interstitiell nefrit efter paracetamol-användning. Doser, behandlingstid eller övriga läkemedel vid insjuknandet är inte kända [4].

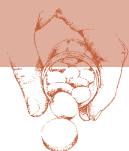
Vid sökning i Medline påträffades en publikation som beskriver ett fall av in-

terstitiell nefrit hos en manlig alkoholist efter en enstaka dos av 1,5 g paracetamol. Patienten hade dock en känd glomerulonefrit sedan tidigare, vilket försvårar bedömning av ett eventuellt samband [5].

Sammanfattningsvis finns idag inga data som talar för ett samband mellan enstaka doser paracetamol och interstitiell nefrit. NSAID är en känd utlösande orsak och torde vara en mer sannolik förklaring i det aktuella fallet.

Referenser

1. Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, et al. editors. Harrison's, Principles of internal medicine. 14th ed. New York: McGraw-Hill Inc; 1998. p 1505.
2. Drugline nr 13910 (år 1996).
3. Swedis (Läkemedelsverkets biverkningsregister, citerat 2003-04-10).
4. Vigibase (WHO:s biverkningsdatabas, citerad 2003-04-10).
5. Trinn Cs, Szöke B, Toth T, Nagy J. Paracetamol induced acute interstitiell nephritis superimposed on mesangio capillary glomerulonephritis. Acta Physiol Hung 1996;84: 469-70.



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