

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 Universitetssjukhuset Huddinge av med dr Mia von Euler och apotekare Åsa Jansson, 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



Interaktion mellan GnRH-analog och SSRI?

Finns det någon känd risk för interaktion mellan GnRH-analog och selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI)?

Frågan gäller behandling av tre olika patienter med premenstruellt syndrom (PMS) som får GnRH-analog, till exempel buserelin (Suprefact) 100–400 µg/dag, och som samtidigt behandlas med sertralin (Zoloft) 100 mg, escitalopram (Cipralex) 20 mg (mot depression i båda fallen), respektive klomipramin (Anafranil) 75 mg (mot ångest).

Susanne Näslund/Tom Mjörndal,
ELINOR (Umeå), februari 2004,
Drugline nr 21418

Vid litteratursökning framkommer inga uppgifter om interaktion mellan GnRH-analoger (GnRH-agonister, analoger till gonadotropinfrisättande hormon) som buserelin, och SSRI-preparat, t ex sertralin, citalopram och klomipramin. Däremot är det känt att behandling med GnRH-analoger kan ge psykiska symtom som depression och ångest som biverkan [1-4].

I två studier från samma forskargrupp undersökte man om behandling med sertralin hade effekt på de depressiva symtom som kan ses som biverkan vid behandling med GnRH-analoger [5, 6]. Ingen av studierna redovisade eller diskuterade förekomst av biverkningar av behandlingarna. Den ena studien var retrospektiv med 42 patienter som enligt journaluppgifter behandlats med endera sertralin och GnRH-analog eller enbart GnRH-analog för endometriosis [5].

Man fann vid intervjuer i efterhand att de patienter som även behandlats med sertralin uppgav färre de-

pressiva symtom när de uppmanades att tänka tillbaka på de två värsta veckorna under GnRH-behandling än de som behandlats enbart med GnRH-analog. Författarna redovisar inte indikationen för insättning av sertralin. Den andra studien var en dubbelblind placebokontrollerad studie med 33 patienter med endometriosis som behandlades med GnRH-analog samt randomiserades till behandling med endera sertralin eller placebo [6]. Ingen av de inkluderade patienterna uppvisade några depressiva symtom vid insättning av behandlingarna. Efter tre månaders behandling uppvisade fler patienter i placebogruppen depressiva symtom, och doseringen av tilläggsbehandling (sertralin eller placebo) var högre i placebogruppen.

Sammanfattningsvis har vi inte hittat någon information om interaktion mellan GnRH-analoger och selektiva serotoninåterupptagshämmare som sertralin, citalopram och klomipramin. Däremot kan GnRH-analoger ge depression och andra

psykiska symtom som biverkan.

Referenser

1. Fass 2003.
2. Swedis (Läkemedelsverkets biverkningsregister, citerat 2004-03-08).
3. Vigibase (WHO's internationella biverkningsdatabas, citerat 2004-03-08).
4. Warnock JK, Bundren JC, Morris DW. Depressive symptoms associated with gonadotropin-releasing hormone agonists. *Depress Anxiety*. 1998;7:171-7.
5. Warnock JK, Bundren JC, Morris DW. Sertraline in the treatment of depression associated with gonadotropin-releasing hormone agonist therapy. *Biol Psychiatry*. 1998;43:464-5.
6. Warnock JK, Bundren JC, Morris DW. Depressive mood symptoms associated with ovarian suppression. *Fertil Steril*. 2000;74:984-6.



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