

## God effekt av SSRI och KBT vid tvångssyndrom hos barn och ungdomar

Tvångssyndrom (OCD, obsessive-compulsive disorder) är relativt vanligt; prevalensen anges ofta till omkring två procent. Farmakologisk behandling med SSRI-preparat brukar ge bra resultat, men ofta kvarstår symtomen. Dessutom krävs inte sällan ganska höga doser läkemedel.

I JAMA presenteras en studie kring effekten av kognitiv beteendeterapi (KBT) i kombination med SSRI för barn och ungdomar med OCD. Studien har bedrivits vid tre amerikanska centra och omfattar 124 barn och ungdomar mellan 7 och 17 års ålder med OCD. Deltagare med andra psykiatriska diagnoser vid sidan av OCD har inte inkluderats. Samtliga deltagare hade, trots behandling med SSRI i öppenvården, minst 16 poäng på den 40-gradiga skalan Children's Yale-Brown obsessive compulsive scale (CY-BOCS). Hälften hade prövat ett SSRI-preparat, medan resterande deltagare prövat minst två olika preparat. Samtliga deltagare fick SSRI-behandling. För detta tilldelades de en barnpsykiater som träffade patienterna vid sju tillfällen om vardera 35 minuter under den tolv veckor långa perioden då studien pågick.

Deltagarna lottades dessutom till tre olika behandlingsalternativ. En grupp gavs vid sidan av farmakologisk behandling KBT, som gavs av en särskild terapeut och omfattade 14 entimmeslånga möten under de tolv veckorna. En

grupp gavs vad man kallar KBT-instruktioner, dvs instruktioner i hur KBT går till (men inte själva behandlingen) och gavs av barnpsykiatern efter att denna gått igenom den farmakologiska behandlingen under de ordinarie sju mötena kring medicinering. Dessa möten blev då 10–15 minuter längre än vad de var om man endast diskuterade medicinering. En kontrollgrupp gavs endast medicinering med SSRI.

Symtomen skattades då studien påbörjades samt efter tolv veckor enligt skalan CY-BOCS. Man har undersökt hur stor andel av barnen i respektive grupp som hade en reduktion på minst 30 procent enligt skalan när man jämförde utgångsvärdet med resultatet efter tolv veckor.

Det visade sig att 30 procent av bar-

nen som behandlats endast farmakologiskt uppfyllde detta. I gruppen som fått kombinationen farmaka och KBT var andelen 68,6 procent. I gruppen som fick KBT-information och SSRI var andelen 34 procent, vilket innebär att kombinationen KBT-information och SSRI inte var statistiskt bättre än enbart medicinering.

Forskarna konstaterar att KBT tycks ge god effekt som tillägg till farmakologisk behandling vid OCD hos barn och ungdomar. Det är därför viktigt att KBT erbjuds som komplement till rent farmakologisk behandling, skriver de.

Anders Hansen  
leg läkare, frilansjournalist

Franklin ME, et al. JAMA. 2011;306:1224-32.

## Undvik kombinationen trimetoprim-sulfametoxazol och spironolakton

Intag av trimetoprim-sulfametoxazol vid pågående spironolaktonbehandling ökar risken för hyperkalemi, enligt en studie i BMJ. Trimetoprim-sulfametoxazol har visats ha amiloridliknande effekter och kan minska kaliumutsöndringen i urin med 40 procent. Denna antikaliuretiska effekt kan predisponera för hyperkalemi hos sårbara individer.

I en kanadensisk studie undersöktes kopplingen mellan förskrivning av trimetoprim-sulfametoxazol och risken för hyperkalemi. Dessutom granskades möjliga kopplingar till andra antibiotika (nitrofurantoin, amoxicillin och norfloxacin). Detta gjordes i en fall-kontrollstudie inbäddad i en större kohort spironolaktonanvändare som identifierades via ett läkemedelsregister. Samtliga deltagare var 66 år eller äldre (registret gällde pensionärer).

I en kohort på drygt 165 000 spironolaktonbehandlade kunde 248 fall av sjukhusinläggning på grund av hyperkalemi identifieras, som skett inom två veckor från förskrivning av något av de antibiotika studien fokuserade på, och matchades med kontroller som behandlades med spironolakton plus antibiotika men som inte fått någon känd hyperka-

lemi. Runt 11 procent i den totala kohorten hade förskrivits trimetoprim-sulfametoxazol.

Bland hyperkalemifallen var det vanligare att ha fått trimetoprim-sulfametoxazol än något av de andra studieantibiotika. Detta innebär i en multivariat analys betydligt högre risk för hyperkalemi (oddskvot 12,4; 95 procents konfidensintervall 7,1–21,6) i trimetoprim-sulfametoxazolgruppen än i referensgruppen amoxicillin. Denna analys justerade för störfaktorer såsom andra läkemedel och komorbiditet. Inga biologiska mätvärden fanns dock att tillgå i denna registerstudie.

Författarnas tolkning är att kombinationen trimetoprim-sulfametoxazol och spironolakton i görligaste mån ska undvikas och att medvetenheten om detta behöver öka i läkarkåren. I de fall där kombinationen ändå förekommer bör S-kalium noga övervakas.

Karin Sundström  
läkare, doktorand, Karolinska institutet,  
Stockholm

Antoniou T, et al. BMJ. 2011;343:d5228.  
doi:10.1136/bmj.d5228



Foto: SPL/IBL

Kombinationen SSRI och KBT gav bättre symtomlindring än enbart SSRI vid tvångssyndrom hos unga