

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 producentoberunda, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu



Utsättning av Neurontin vid fantomsmärta

Hur ska utsättning av gabapentin (Neurontin) vid behandling av fantomsmärta ske?

Frågan gäller en patient som får 300 mg gabapentin dagligen mot fantomsmärta. Enligt Fass ska utsättning av gabapentin vid indikationen epilepsi ske gradvis under minst en vecka. Frågeställaren undrar om hon kan sätta ut patientens gabapentin utan nedtrappning.

Salumeh Bastami/Curt Peterson,
LiLi (Linköping), augusti 2004,
Drugline nr 21426

Gabapentin visar strukturell likhet med neurotransmittorn GABA och används vid partiell epilepsi, postherpetisk neuralgi och smärtsam diabetesneuropati. I Fass rekommenderas att gabapentin trappas ned vid utsättning hos patienter med epilepsi, eftersom alltför snabb utsättning av antiepileptika kan medföra risk för ökat antal anfall eller till och med status epilepticus [1].

I Fass är dock inga försiktighetsrekommendationer angivna för utsättning av gabapentin vid behandling av neuropatisk smärta [1]. I den farmaceutiska databasen Drugdex har ett antal fallrapporter beskrivits vad gäller utsättningsymtom och reboundeffekter då gabapentin har används vid andra indikationer än epilepsi.

En fallrapport beskriver en patient med bipolär affektiv sjukdom som utvecklat rigiditet vid direkt utsättning av gabapentin [2]. Hos fem patienter, som behandlades med gabapentin (900–3 600 mg/dag) för tvångssyndrom, förekom rebound-syndrom vid direkt utsättning. Symtomen bestod av ökad

ångest, tvångstankar, depression samt ökad sömn [3]. Två patienter med ångest som behandlades med gabapentin (900–1 200mg/dag) utvecklade generaliserade dyskinesier [2]. Det finns även en fallrapport där en patient med bipolär affektiv sjukdom utvecklade rigiditet vid direkt utsättning av gabapentin. I en publikation beskrivs tre fallrapporter om utsättningsymtom då gabapentin sattes ut utan nedtrappning. Författaren uppmanar att sätta ut gabapentin successivt när höga doser av gabapentin används oavsett indikation [4].

Det finns inga beskrivna studier eller fallrapporter om uppkomsten av utsättningsymtom vid abrupt avbruten behandling av låga doser gabapentin. Enligt rekommendationer från Smärtenheten vid Linköpings Universitetssjukhus är sista nedtrappningsdosen för patienter med neuropatisk smärta 300 mg [5].

Eftersom det i detta fall gäller en låg dos gabapentin och då patienten inte behandlas för epilepsi tycker vi inte att det finns ett behov av

nedtrappning av gabapentin före utsättning.

Referenser

1. Fass; www.fass.se (citerad 2004-06-16).
2. Drugdex Drug Evaluations. Micromedex, Greenwood Village, Colorado (citerad 2004-08)
3. Cora-Locatelli G, Greenberg BD, Martin JD, Murphy DL. Rebound psychiatric and physical symptoms after gabapentin discontinuation. *J Clin Psychiatry*. 1998 March; 59(3):131.
4. Norton JW. Gabapentin withdrawal syndrome. *Clin Neuropharmacol*. 2001 Jul-Aug;24(4):245-6.
5. Information från Smärtenheten Linköpings Universitetssjukhus (augusti 2004).



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