

Överförbrukning av adrenerga näsdroppar – dags för ett varningsrop igen!

■ Inom läkarkåren finns sannolikt en utbredd kunskap om riskerna med adrenerga näsdroppar/sprayer. Vi vet, baserat på vetenskaplig dokumentation [1, 2], att användning av sådana medel innebär en risk för

- hyperreaktivitet i nässlemhinnan
- toleransutveckling
- reboundsvullnad.

Tillståndet kallas, som vi alltid gjort med läkemedelsorsakad nässlemhinneproblematik, rhinitis medicamentosa. Till skillnad från för 30 år sedan finns idag nästan inga andra farmaka än adrenerga lokalbehandlingsmedel som ger nästärpa. Det är mot denna bakgrund högst oroväckande att beskåda data med Apoteksbolagets försäljning av adrenerga näspreparat (Figur 1) avseende konsumtionen de senaste tio åren.

När receptskrivningskravet släpptes i slutet av 1980-talet ökade konsumtionen dramatiskt. En vändning kom med diskussionen om negativa effekter av tillsatsmedlet benzalkonklorid som ibland används som konserveringsmedel. Försäljningen sjönk sålunda kraftigt i mitten av 1990-talet. Nu är vi emellertid åter vid värden som vid toppnotering 1993.

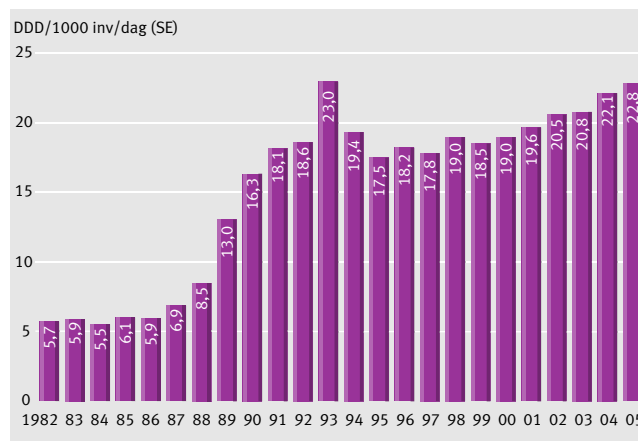
Frågan är om detta är något att oroa sig över? Min uppfattning är definitivt att antalet patienter med rhinitis medicamentosa ökar. Patienten döljer ofta problemet på grund av insikt om det olämpliga i att överförbruka. På våra ÖNH-mottagningar ser vi idag ett stort antal

■ FAKTA

Näsdroppsmisbruk

- Försäljningen av adrenerga näspreparat ökar.
- Näsdroppsmisbruk är vanligt.
- Undersök bakomliggande orsak och åtgärda den.
- Informera om god prognos.
- Informera om att sluta med användning av adrenerga preparat i näsan.
- Ge symptomatisk ersättning:
 - lavage med koksalt
 - nasal kortikosteroid
 - eventuellt peroral kortisonkur
 - eventuellt slemhinnereducerande kirurgi.

Figur 1. Apoteksbolagets statistik över försäljning av adrenerga näsdroppar/sprayer 1982–2005. En långsam med tydlig försäljningsökning ses under de tio senaste åren.



patienter med rhinitis medicamentosa. På varje mottagningspass har vi minst någon patient med denna diagnos. Orsaken är lätt att förstå. Tillgängligheten är hög, och effekten på symtomet nästärpa är suverän med dessa preparat. Det finns inga farmaka på marknaden som är bättre mot slemhinneorsakad nästärpa än adrenergika [3]. Priset för denna lättsinnighet är dock högt.

Att avvänja en patient från näsdroppsmisbruk är inte så lätt (se Faktaruta). Primärt är givetvis att finna orsaken till att användningen börjat och behandla den separat (t ex septumdeviation, allergi, idiopatisk rinit, graviditetsrinit, näspolyper). Patienten måste informeras att avhålla sig från adrenerga preparat, och vi måste ersätta dessa med något annat (nässköljning, kortisonspray och eventuellt peroral kortisonkur). Redan efter ett par veckors avhållsamhet från adrenergika minskar svullnadsgraden i näsan. Denna tid är dock svår, och potent ersättning som perorala steroider behövs oftast. Ibland kan även slemhinnereducerande kirurgi behövas.

Läkarkåren måste, tillsammans med apoteksanställda, fråga efter och informera om riskerna med överförbrukning av adrenerga näsdroppar/sprayer!

Mats Holmström

docent, öronkliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala
mats.holmstrom@surgsci.uu.se

REFERENSER

1. Kumlien J. Rhinitis medicamentosa, en återupptända sjukdom? Läkartidningen. 1991;88: 4117.
2. Graf P. Overuse of oxy- and xylometazoline nasal sprays. Changes in nasal mucosal swelling and histamin sensitivity in healthy subjects and in patients with rhinitis medicamentosa [dissertation]. Stockholm: Department of otorhinolaryngology, Karolinska Institute; 1994.
3. Bousquet J, van Cauwenberge P, Ait Khaled N, Bachert C, Baena-Cagnani CE, Bouchard J et al. Pharmacologic and anti-IgE treatment of allergic rhinitis ARIA update. Allergy. 2006;61:1086-96.

Nytt på vår webbplats

Läsarkommentar – på www.lakartidningen.se kan du ge dina kommentarer i direkt anslutning till våra artiklar.